

企業管理者向け
ご契約後～必要申請書類のご案内

FORU Partners
ユーロパートナーズ

- **ご契約後の流れ → P3**
- **お振込み先について → P5**
- **必要書類一覧 → P5**

ご契約後の流れ

1 ご契約の締結

2 導入時に必要な費用のお振込み

3 必要書類のご提出

契約月**末日**までのご提出で**6か月後**の制度開始が可能です

例) 2023年10月末日までのご提出→2024年4月1日から加入可能

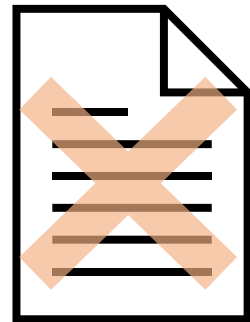
お振込みについて

必要な提出書類のご案内

申請には全部で**8つ**の書類・ファイルのご提出が必要です

- ① 履歴事項全部証明書 (PDF)
- ② 保険料納入告知額・領収済額通知書 (社会保険) (PDF)
- ③ 就業規則等 (Word等編集可能なもの)
- ④ 育児介護休業規程 (Word等)
- ⑤ 導入サポートサービス申込書 (PDF)
- ⑥ 収納代行申請書 (PDF)
- ⑦ 法人等及び個人情報の取扱いに関する同意書 (PDF)
- ⑧ 企業情報・制度設計シート (Excel)
- ⑨ お取引申込書付表作成ツール入力フォーム (Excel)

必要書類の提出は全て**データ**で行います。



指定されたファイル形式で添付をお願いします
送付先メールアドレス：support@urofpartners.com
(紙や原本のご提出は不要です)

- 履歴事項全部証明書 (PDF)
- 保険料納入告知額・領収済額通知書 (PDF)
- 就業規則等 (Word等)
- 育児介護休業規程 (Word等)
- 導入サポートサービス申込書 (PDF)
- 収納代行申請書 (PDF)
- 法人等及び個人情報取扱いに関する同意書 (PDF)
- 企業情報・制度設計シート (Excel)
- お取引申込書付表作成ツール入力フォーム (Excel)



- スキャンして**PDF**ファイルを送付
- 変更がなければ古いものでも可
- **全ページ**を提出

保険料納入告知額・領収済額通知書

あなたの本月分保険料額は下記のとおりです。

なお、納入告知書を指定の金融機関に送付しましたから、指定振替日（納付期限）前日までに口座残高の確認をお願いします。

下記の金額を指定の金融機関から口座振替により受領しました。

保険種別	保険料額	支払済額	未払額
健康保険	10,000円	10,000円	0円
厚生年金	5,000円	5,000円	0円
介護保険	2,000円	2,000円	0円
雇用保険	1,000円	1,000円	0円
合計	18,000円	18,000円	0円

平成 30 年 5 月 20 日

歳入徴収官
厚生労働省年金局事業管理課長
日本年金機構
■■■■■■■■■■年金事務所

- 年金事務所が発行する書面
- スキャンしてPDFファイルを送付
- 20日前後に発行される最新月分をご提出ください
(設立間もない企業の場合)

社会保険の新規適用届（確認印が押されたもの）をご提出ください。後日初回の領収が行われた際に上記の通知書をご提出いただきます。



- **Word**ファイルなど、編集可能な形式で送付
× **PDF**ファイル
 - 就業規則本文に契約社員規程や継続雇用規程等の定めが別にある場合
→ **併せて提出**
 - パートタイマーや契約社員を加入対象として就業規則に定めがない場合
→ 「**休職の適用の有無**」を定めた、**雇用契約書**や**労働条件通知書**のテンプレートも併せて提出
- ※就業規則等の内容に修正が必要な場合、導入月が後ろ倒しとなる場合があります。予めご了承下さい。

育児・介護休業規定

第 1 章 総 則

(目 的)

- 第 1 条 この規定は、就業規則に基づき、社員の育児・介護休業、育児・介護を容易にするための奨励策及びその手続きについて定めるものです。
- 2 この規定に定める事項のほか、社員の育児・介護休業等に関する事項は、育児・介護休業法その他の法令の定めるところによります。

(適用範囲)

- 第 2 条 この規定は、社員に適用します。
- ただし、契約社員、パート・アルバイトまたは嘱託であっても、以下に該当する者については適用します。
- 育児休業について、子が1歳6ヶ月（2歳までの再延長の申出に関しては2歳）に達する日までに雇用契約期間が満了し、更新されないことが明らかでない者
 - 出生時育児休業について、子の出生日または出産予定日のいずれか遅い方から起算して8週間を経過する日の翌日から6ヶ月を経過する日までに雇用契約期間が満了し、更新されないことが明らかでない者
 - 介護休業について、介護休業の開始予定日より93日後の日から6ヶ月を経過する日までに雇用契約期間が満了し、更新されないことが明らかでない者
- 2 前項にかかわらず、「育児・介護休業等に関する協定」を締結し、以下の者について適用しないことがあります。
- 勤続1年未満の者（子の看護休暇及び介護休暇については、勤続6ヶ月未満の者）
 - 1週間の所定勤務日数が2日以下の者
 - 申出の日から、育児休業の場合1年以内（育児休業期間の延長によるものは6ヶ月以内）（出生時育児休業に関しては8週間以内）、介護休業の場合93日以内に雇用関係が終了することが明らかでない者

(育児・介護休業等に関するハラスメントの禁止)

- 第 3 条 全ての従業員は、業務の育児・介護を担う必要のある従業員についても、同じ会社の大切な仲間として尊重し、育児・介護休業等の申出や利用を行う従業員の就業態度を善する行為を行わないようにしなければなりません。

(用語の定義)

- 第 4 条 この規定における「要介護状態」とは、負傷、疾病または身体上もしくは精神上の障害により2週間以上にわたり常時介護を必要とする状態をいいます。

- **word**ファイルなど、編集可能な形式で送付
× **PDF**ファイル

- **最新の法令に準拠した内容でない場合**
→ **修正を依頼する場合がありますので、顧問社労士等にご相談ください**

※就業規則等の内容に修正が必要な場合、導入月が後ろ倒しとなることがあります。予めご了承下さい。

2022年7月1日

SBIベネフィット・システムズ株式会社 御中

導入サポートサービス申込書

弊社は SBIベネフィット・システムズ株式会社 が提供する企業型確定拠出年金導入サポートサービスについて、「企業型確定拠出年金導入サポートサービスについて」にある事項に同意し、当サービスを申し込みいたします。

(企業名)

(代表者名)



実施事業所名	単価(税抜)	消費税率 10%	
		消費税	金額
本社	20,000	2,000	22,000
合 計	20,000	2,000	22,000

【 費用のお振り込みについて 】

- ◆お振り込み先
 金融機関名 : 住信SBIネット銀行
 支店名 : 法人第一支店(106)
 預金種別 : 普通
 口座番号 : 1001034
 口座名義 : エスピーアイベネフィットシステムズ(カ)
- ◆ご入金の確認のため、振込人名の前に「115」と記載ください。
 (例) 115ネンキンシステムズ(カ)
- ◆大変恐縮ですが、振込手数料は振込人のご負担をお願いします。

- ① 用紙下部の振込先に振り込み
- ② 企業名・代表者名を確認して**実印**を押印
- ③ スキャンして**PDF**ファイルを送付
…原本はお手元で保管ください

※こちらは弊社への振り込みとは別に、
金融機関に制度開始を申し込むための
振り込みとなります。

SBIベネフィット・システムズ株式会社 御中
収納代行申請書(新規・変更・解除)

申請日 2022/7/1

【事業所情報】

(フリガナ) [Redacted]
 対象事業所名 [Redacted]
 新規・既加入区分 新規 既加入の場合
 企業事業所コード
 (10桁)

【収納申請情報】

異動区分	新規登録			
開始月(応答月)	2	0	2	2
	年	1	0	月
				登録・変更 口座振替日
				応答月の翌月26日
収納項目	項番	対象契約	収納項目	収納金額(税抜)
	1	事務取次ぎ	事業主手数料(月額)	0 円
	2	事務取次ぎ	加入者手数料(月額)	1,000 円
	3			円
	4			円
	6			円

【収納代行依頼者(パートナー情報)】

(フリガナ) [Redacted]
 パートナー名 [Redacted]
 担当者名 [Redacted]
 プラン名称 [Redacted]
 電話番号 [Redacted]

本収納代行申請書に基づいた収納金額の収納代行において、収納代行依頼者は、SBIベネフィット・システムズ株式会社と収納代行依頼者間で別途定めている取り決めに準じた方法で収納代行を行うことを承認し、対象事業所及び収納代行依頼者間で生じた疑義や紛争については、当事者間で解決することを約束致します。

(※)上記項目に変更がある場合は、速やかに弊社(営業企画部:03-6229-0041)までご連絡下さい。

注)本書類は押印後PDFにしてヒアリングシート等一件書類に合わせてご提出ください。

ADAM	営業担当	処理担当	2次担当

E-8 20200803改定

実印

弊社の事務手数料を金融機関が代行して収納するための書類です。

① 企業名・代表者名を確認して**実印**を押印

② スキャンして**PDF**ファイルを送付
 …原本はお手元で保管ください

運営管理機関（記録関連運営管理機関を含む）/代表事業主 御中

法人等及び個人情報の取扱いに関する同意書

当社（厚生年金適用事業所の事業主となる個人事業主を含む。）は運営管理機関（記録関連運営管理機関を含む、以下同じ）/代表事業主（以下、甲という。）の下記に定める法人等及び個人情報の取扱いに関して同意します。

記

1. 法人等及び個人情報の利用目的について

甲は、取得した法人等及び個人情報を確定拠出年金制度の導入及び運営のために必要な範囲で関係各機関（資産管理機関、商品提供機関、国民年金基金連合会、運営管理機関等）と共同利用する場合があります。

2. 取得する法人等及び個人情報について

法人名、法人所在地、法人代表者名、法人代表者の住所、法人代表者の生年月日、手続きを担当する者の名、手続きを担当する者の住所、手続きを担当する者の生年月日、その他甲が提供を求め当社が同意した情報

※当社が個人事業主の場合は、法人を事業主へ読み替えるものとします。

3. 個人情報の第三者提供について

個人情報は、次のいずれかに該当する場合は、第三者へ提供することがあります。

- (1) お客様の事前の承諾を得た場合
- (2) 法令の定めにより提供を求められた場合

4. 個人情報の開示等について

個人情報の開示、変更、削除の求めがあった場合には、すみやかに対応します。

以上

日付

(住所)
(事業主名)
(代表者名)

住所
企業名
代表者名

実印

企業型DCに加入にあたり、運営機関等が御社の情報を利用することに同意する書類です。

- ① 日付・住所・企業名・代表者名を記入
…ゴム印可
- ② 実印を押印
- ③ スキャンしてPDFファイルを送付
…原本はお手元で保管ください

	A	B	C	D	E	F	G
1	回答必須	必要に応じて入力					
2	企業情報		入力上の注意事項				
3	導入企業名		アルファベットも全角				
4	導入企業名 (フリガナ)						
5	厚生年金適用事業所	郵便番号	半角数字ハイフン				
6		住所	数字ハイフンスペースも全角				
7		住所 (フリガナ)					
8	登記上の住所	郵便番号	半角数字ハイフン				
9		住所	数字ハイフンスペースも全角				
10		住所 (フリガナ)					
11	代表者	役職					
12		氏名	苗字と名前の間に全角スペース				
13		氏名 (フリガナ)					
14	業種名						
15	厚生年金被保険者数	男性	およびその他でも可	名 名 歳 年			
16		女性					
17		平均年齢					
18		平均勤続年数					
19	事務担当者連絡先	部署					
20		役職					
21		氏名	苗字と名前の間に全角スペース				
22		氏名 (フリガナ)					
23		TEL					
24		メールアドレス (携帯不可)					
25	事務担当者の住所が 厚生年金の住所と異なる場合	郵便番号					
26		住所					
27		住所 (フリガナ)					
28	右の制度を実施している 場合は実施日 (加入日)	厚生年金基金	加入している場合のみ 日付を入力				
29		確定給付企業年金					
30		私立学校教職員共済					
31		中小企業退職金共済					
32		特定退職金共済					
33		小規模企業共済					
34							

制度開始にあたって、企業の情報や制度設計をヒアリングするためのシートです。

- 住所は①登記簿や②社会保険の領収済書と**同様の表記**で記入してください。
(漢数字や●丁目など)
- 加入対象者や制度設計でご不明な点があれば、弊社スタッフにご質問ください
- **Excel**でご提出ください。

法人用

お取引申込書付表作成ツール入力フォーム

下記の記入日及び①～⑧について、ご記入をお願いいたします。

記入日（西暦） 20 22 年 10 月 5 日

1 ①名義人・②法人の代表者・③担当者（お手続き者）の有無について、選択、ご記入ください。	
① 取引名義人	フリガナ
	おなまえ（法人名）
	資本金 <input type="text"/> 円 <input type="radio"/> 上場 <input type="radio"/> 非上場 年間売上高 <input type="text"/> 円 従業員数 <input type="text"/>
② 法人の代表者	フリガナ
	おなまえ（代表者名）
	郵便番号 <input type="text"/> - <input type="text"/>
	フリガナ
	おところ（代表者の住所）
	生年月日（西暦） <input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日
	国籍 <input type="radio"/> <input type="radio"/> 国籍 <input type="text"/>
<input type="checkbox"/> ③担当者（お手続き者）の有無 原則、代表者様の本人確認書類をご提出いただく必要がありますが、提出が難しい場合は、左記にチェックのうえ、表示された③担当者（お手続き者）欄に代表者様の代わりに本人確認書類を提出する担当者についてご記入ください。 代表者様が本人確認書類をご提出いただく場合は、チェック不要です。	

年金資産の管理を行うみずほ信託銀行に口座を開設するためのシートです。

- パスワード = 「bfssbi」
- すべて記入し **Excel** でご提出ください。

2 組織形態について、下記をご確認ください。

はい いいえ **NPO法人、公益社団法人・公益財団法人、一般社団法人・一般財団法人、宗教法人に該当する場合は「はい」を選択してください。該当しない場合は「いいえ」のままにしてください。**

3 - 1 お客様の事業内容について、下記のプルダウンより選択してください。

お客様の事業内容

各ファイルを添付し、メールにご送付ください
送付先メールアドレス：support@urofpartners.com



ご準備ができた書類から順次ご送付いただくとスムーズです