

同意書

株式会社 □□産業

代表取締役社長 □□ 良一 様

○鷹 一郎

印

労働組合の名称及び当該労働組合の代表者の氏名又は過半数代表者（4分の3以上代表者）の氏名
(記名・押印または自署してください。自署の場合、押印は省略可能です。)

公的年金制度の財政基盤及び最低保障機能の強化等のための国民年金法等の一部を改正する法律の規定に基づき、以下のことに同意します。

	チェックボックス	同意内容
申出	<input checked="" type="checkbox"/>	任意特定適用事業所の申出をすることに同意します。 (短時間労働者が健康保険・厚生年金保険の被保険者資格を取得する(70歳以上の短時間労働者については厚生年金保険の70歳以上被用者該当となる)ことに同意します。)

	チェックボックス	同意内容
取消	<input type="checkbox"/>	任意特定適用事業所の取消申出をすることに同意します。 (短時間労働者が健康保険・厚生年金保険の被保険者資格を喪失する(70歳以上の短時間労働者については厚生年金保険の70歳以上被用者不該当となる)ことに同意します。)
不該当	<input type="checkbox"/>	特定適用事業所不該当の申出をすることに同意します。 (短時間労働者が健康保険・厚生年金保険の被保険者資格を喪失する(70歳以上の短時間労働者については厚生年金保険の70歳以上被用者不該当となる)ことに同意します。)

※上記のうち該当する区分のチェックボックスにチェック(✓)を付してください。

(短時間労働者及び同意の要件等については裏面を確認してください。)



証明書

(下記1・2のうち、該当する数字に○を付して、各項目にご記入ください。)

1 令和 年 月 日現在の下記労働組合の現況は次のとおりです。

同一法人番号の事業所を代表する事業所名 _____

労働組合の名称 _____

同意対象者数 _____ 名

同意対象者数のうち当該労働組合員の数 _____ 名

2 下記の者が同意対象者の〔 **過半数** ・ 4分の3以上 〕を代表する者として正当に選出された者です。

所属 **産業第1課第2係**

役職 **一般社員**

氏名 **○鷹 一郎**

住所 **東京都武△野市○祥寺1-×-◇**

同意対象者数 _____ **15** 名

同意者数 _____ **15** 名

選出方法 **投票** ・ 挙手 ・ 持ち回り決議 ・ その他 (_____)

上記のとおり相違ないことを証明します。

令和 □□年 △△月 ○○日

該当する方法を○印で囲ってください。

事業所所在地 **東京都杉□区高○戸3-△-□**

事業所名称 **株式会社 □□産業**

事業主氏名 **代表取締役社長 □□ 良一**



(事業主の押印は、署名(自筆)の場合には必要ありません。)

※この証明書は労働組合又は同意対象者を代表する者の同意書と併せて提出してください。