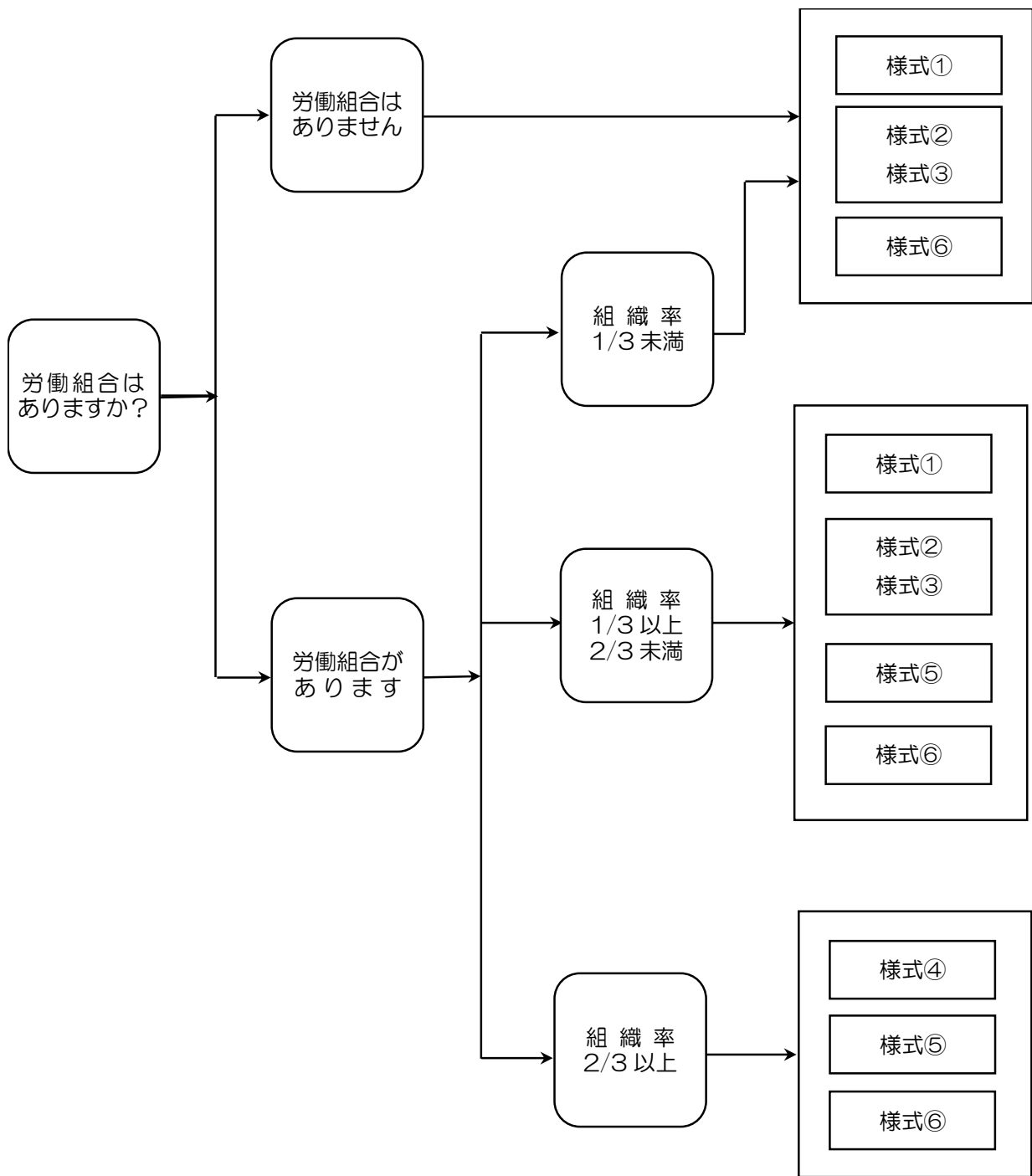


基金規約の変更に伴う「同意書」について

大阪薬業企業年金基金

目 次

1. チャート図（ご提出いただく同意書について）	…………… P. 1
2. 同意書について（ご留意いただきたい事項）	…………… P. 2～3
3. 様式①（事業主証明書類 書式例）	…………… P. 4
4. 様式②（加入者署名連名用同意書 書式例）	…………… P. 5
5. 様式③（加入者署名1人用同意書 書式例）	…………… P. 6
6. 様式④（労働組合の現況 書式例）	…………… P. 7
7. 様式⑤（労働組合同意書 書式例）	…………… P. 8
8. 様式⑥（労使合意に至るまでの労使協議の経緯 書式例）	…………… P. 9～10
9. Q&A	…………… P. 11～14
10. 同意書請求用紙	…………… P. 15



$$\text{労働組合の組織率} = \frac{\text{労働組合加入の基金加入者数}}{\text{基金加入者数}}$$

同意書について（ご留意いただきたい事項）

1. 加入者の同意について

（様式①）加入者の同意について

加入者の同意をいただいた人数を事業主様が証明していただく書類です。
事業所番号、事業所名、事業主名、加入者数、同意者数のご記入をお願いいたします。

（様式②）同意書

同意していただく加入者様個人がご署名していただく連名式の書類です。
全欄を埋めていただく必要はありませんが、できるだけ詰めてご署名をお願いいたします。

数名のご署名で複数枚のご提出をいただいても結構です。

用紙が不足する場合は、当基金までご請求いただくか、恐れ入りますがコピーをしていただきますようお願いいたします。

コピーをされる場合は、A4サイズ・片面印刷をお願いいたします。

（様式③）同意書

同意していただく加入者様個人がご署名していただく1人1枚用の書類です。

※ご署名につきましては、必ず自署をお願いいたします。

※同意者数は、事業所ごとに加入者の3分の2以上が必要となります。

2. 労働組合の同意について

◎加入者の3分の1以上かつ3分の2未満で組織する労働組合がある場合

（様式⑤）同意書

労働組合として同意を表明していただく書類です。

事業所名、労働組合名をご記入いただき、労働組合の代表者(委員長)様のご署名をお願いいたします。

「(様式④)労働組合の現況について」は不要です。

様式①、②、③及び⑥はご提出をお願いいたします。

◎加入者の3分の2以上で組織する労働組合がある場合

（様式④）労働組合の現況について

加入者の3分の2以上で組織する労働組合があることを事業主様が証明していただく書類です。

事業所名、労働組合の名称、加入者数、労働組合員数、事業主名、住所のご記入をお願いいたします。

（様式⑤）同意書

労働組合として同意を表明していただく書類です。

事業所名、労働組合名をご記入いただき、労働組合の代表者(委員長)様のご署名をお願いいたします。
様式⑥のご提出をお願いいたします。

※加入者の3分の2以上で組織する労働組合の同意があった場合は、加入者に係る同意(様式①～③)はご不要となりますのでご注意ください。

3. 労使合意に至るまでの労使協議の経緯について

○「(様式⑥) 労使合意に至るまでの労使協議の経緯」のご提出について

- ・各事業所におかれまして、基金規約の変更について加入者(従業員)の皆様
に説明を行い、合意をいただいたことの経緯を行政に提出する必要があります
ですので、9ページ、10ページの様式⑥を参考にして作成していただきます
ようお願いいたします。
- ・9ページ、10ページの様式⑥の赤字は記入例ですので、各事業所様に
応じた内容で作成をお願いいたします。
- ・説明会等の実施状況が複数回になり枠に収まらない場合は、<別紙>(11
ページ)に記載していただくか、または同様の用紙を作成していただいても
結構です。
- ・事業所印等の押印は必要ありません。

※全ての書類において押印は必要ありません。

4. 同意書及び必要書類の提出期限と送付先

(1) 提出期限 **令和5年1月13日(金)**

(2) 送付先 〒540-0037 大阪府中央区平野町3丁目2番5号
大阪薬業企業年金基金
電話 06-6945-1021

5. お問い合わせ先

大阪薬業企業年金基金

電話 06-6945-1021

FAX 06-6947-0514

メールアドレス zaisei@daiyaku.jp

ホームページ <http://www.daiyaku-nenkin-kikin.jp/>

ホームページパスワード zaiseik4395

(様式①)

令和 年 月 日

大阪薬業企業年金基金
理事長 柳原良一様

事業所番号は0から始まる
4桁の基金の番号です。

ご提出日を記載ください。

実施事業所番号 0999

事業所名・事業主名については、
ゴム印で構いません。

実施事業所名
事業主名

加入者の同意について

大阪薬業企業年金基金の「最低積立基準額」に係る給付の水準引下げの変更につき下記内容について加入者に十分な説明を行い、同意を求めたところ、次のとおり同意があったことを証明します。

記

ご提出時点の加入者数および
同意者数を記載ください。

実施事業所名	加入者数	同意者数
	人	人

1. 変更内容

- 基金規約の非継続基準の財政検証において加入者に係る「最低積立基準額」を減少する。

2. 適用日

令和5年4月1日

(様式②)

令和 年 月 日

大阪薬業企業年金基金
理事長 柳原良一様

ご署名日またはご提出日を記載ください。

同意書

事業所番号が分からない時は、
未記入で構いません。

(実施事業所番号 0999)

事業所名については、
ゴム印で構いません。

実施事業所名 _____

大阪薬業企業年金基金の「最低積立基準額」に係る給付の水準引下げの変更に同意いたします。

記

1. 変更内容

- 基金規約の非継続基準の財政検証において加入者に係る「最低積立基準額」を減少する。

2. 適用日

令和5年4月1日

	氏名		氏名
1		6	
2		7	
3		8	
4		9	
5		10	

※ 必ず自筆でご署名願います。
(ゴム印等は使用しないでください。)

※氏名は、自署にてご記入をお願いします。(押印は不要です。)

※ご提出いただきました同意書につきましては、このたびの規約変更に係る申請の目的以外には使用いたしません。

／

(様式③)

令和 年 月 日

ご署名日を記載ください。

大阪薬業企業年金基金
理事長 柳原良一様

同意書

事業所番号が分からない時は、
未記入で構いません。

(実施事業所番号 0999)

事業所名については、
ゴム印で構いません。

実施事業所名

大阪薬業企業年金基金の「最低積立基準額」に係る給付の水準引下げの変更に同意いたします。

記

1. 変更内容

- 基金規約の非継続基準の財政検証において加入者に係る「最低積立基準額」を減少する。

2. 適用日

令和5年4月1日

※ 必ず自筆でご署名願います。
(ゴム印等は使用しないでください。)

氏 名

※氏名は、自署にてご記入をお願いします。(押印は不要です。)

※ご提出いただきました同意書につきましては、このたびの規約変更に係る申請の目的以外には使用いたしません。

(様式④)は加入者の3分の2以上で組織する労働組合がある場合はご提出をお願いいたします。

労働組合の現況について

労働組合の同意書(様式⑤)の日付を記載ください。

令和 年 月 日 現在の標記状況は下記のとおりです。

事業所名・労働組合の名称は、ゴム印で構いません。

記

1. 実施事業所名 ○○○○株式会社△△

2. 労働組合の名称 ○○○○労働組合

3. 当該実施事業所に使用される「最低積立基準額」に係る給付の水準引下げの変更となる加入者の数

人

4. 当該実施事業所に使用される「最低積立基準額」に係る給付の水準引下げの変更となる加入者のうち当該労働組合の労働組合員の数

人

4の人数が3の人数の3分の2以上ある場合は加入者の個々の同意書は不要となります。

上記のとおり相違ないことを証明します。

令和 年 月 日

労働組合の同意書(様式⑤)の日付を記載ください。

厚生労働大臣 殿

実施事業所名・実施事業所所在地・事業主名は、ゴム印で構いません。実施事業所毎にご作成ください。本社以外の実施事業所においても、事業主名は社長名を記載ください。

実施事業所名 ○○○○株式会社△△

実施事業所所在地 △△県○○○市

○○○○町□□番

事業主名 ○○○○株式会社

代表取締役 ○○ ○○

(様式⑤)は加入者の3分の1以上で組織する労働組合がある場合はご提出をお願いいたします。

令和 年 月 日

大阪薬業企業年金基金
理事長 柳原良一様

作成日をご記載ください。

事業所名・労働組合名については、ゴム印で構いません。

(実施事業所名)

労働組合名

代表者名

※代表者名(委員長名)は、必ず自筆でご署名願います。(ゴム印等は使用しないでください。)

同意書

大阪薬業企業年金基金の「最低積立基準額」に係る給付の水準引下げの変更に同意いたします。

記

1. 変更内容
 - ・基金規約の非継続基準の財政検証において加入者に係る「最低積立基準額」を減少する。
2. 適用日
令和5年4月1日

※代表者名(委員長名)は、自署にてご記入をお願いします。(押印は不要です。)

※ご提出いただきました同意書につきましては、このたびの規約変更に係る申請の目的以外には使用いたしません。

作成日を記載ください。

令和 年 月 日

事業所名については、ゴム印で構いません。

〇〇〇〇株式会社

労使合意に至るまでの労使協議の経緯

大阪薬業企業年金基金の「最低積立基準額」に係る給付の水準引下げの変更につき社内で検討を重ね取締役会にて変更の合意を得ましたが、今般基金規約変更に係る当社の基金加入者全員に対する説明会の実施状況は下記のとおりです。

この説明会の実施により、下記のとおり基金規約変更内容について理解を得た上で基金規約変更を行うことについて労使合意に至りました。

1. 説明会の実施状況

従業員（基金加入者）に対して大阪薬業企業年金基金の「財政検証及び規約変更(案)」についての資料を配布し、基金規約変更点等について説明を行い、意見・質問等の募集を行いました結果は下記のとおりでした。

※下記の枠に収まらない場合は<別紙>を作成(記載)してください。

開催日	開催場所	参加者数	備考
令和〇年〇月〇日から 令和〇年〇月〇日	本社	〇〇人	
令和〇年〇月〇日	〇〇支店	〇〇人	
令和〇年〇月〇日	〇〇工場	〇〇人	
説明会に参加できなかった加入者には後日個別にリモート等にて説明 確認結果 賛成〇〇人 ←			
令和〇年〇月〇日	基金規約変更(案)について〇〇労働組合第〇回総会にて了承を得る。		

必要に応じて付け加えてください。

賛成人数は同意書に署名された人数を記入してください。

2. 規約変更内容

- ①「最低積立基準額」に係る給付の水準引下げを行うため規約第79条(非継続基準の財政検証)第3項第5号を「基準日において加入者である者であって、加入者期間が10年以上であるもの 基準日の翌日に加入者の資格を喪失した場合に算定される老齢給付金(加入者の資格を喪失した日から老齢給付金の支給要件を満たす日までの期間に応ずる利子に相当する額を加算しないものとして計算した額)に基準日の翌日における年齢に応じて別表第5に定める率を乗じて得た額」と変更する。
- ②「最低積立基準額」に係る給付の水準引下げを行うため規約第79条(非継続基準の財政検証)第3項第6号を「基準日において加入者である者であって、前号に規定する者以外のもの 基準日の翌日に加入者の資格を喪失した場合に算定される脱退一時金に基準日の翌日における年齢に応じて別表第5に定める率を乗じて得た額」と変更する。
- ③「最低積立基準額」に関する経過措置として「附則第2条 解散等の事象が生じた場合は、受給権を保護する観点で最低積立基準額の算出方法の見直しを検討する」とする。

3. 基金の「最低積立基準額」に係る給付の水準引下げの変更に係る同意の状況

今般の規約変更に伴い、「最低積立基準額」に係る給付の水準引下げの変更に該当する加入者について、確定給付企業年金法施行規則第6条に基づく同意を取得しています。

(様式⑥)

<別紙>

事業所名については、ゴム印で構いません。 → ○○○○株式会社

当社が大阪薬業企業年金基金の規約変更の内容について、従業員(基金加入者)に対して行った説明会の状況は下記のとおりです。

記

開催日	開催場所	参加者数	備考
令和○年○月○日	○○支店	○○人	
令和○年○月○日	○○○工場	○○人	
合計	○○回開催	○○人	

以上

【同意書についてのQ&A】

Q1. 同意書は事業所で用意するのですか？

A.1. 同意書は当基金からお送りしますが、別住所に送付をご希望される場合または不足等がありましたら「同意書請求用紙」にてお知らせください。

「同意書請求用紙」は、基金ホームページからもダウンロードできます。

また、メールで請求していただいても結構です。

(メールアドレス zaisei@daiyaku.jp)

Q2. 同意書はコピーして使用しても良いですか？

A.2. 同意書はコピーしてご利用いただけますが、行政からの指導により、同意書はA4サイズ・片面印刷とされていますので、よろしく願いいたします。

Q3. 加入者の3分の2以上の同意書とは、同意書を配布する時点での加入者の3分の2以上ですか？ それとも同意書を提出する時点での加入者の3分の2以上ですか？

A.3. 同意書は、ご提出いただく時点での加入者数の3分の2以上が必要となります。

ご提出時に資格喪失されている加入者の同意書は対象となりませんので、ご提出時での加入者の3分の2以上の同意書のご提出をお願いいたします。

Q4. 労働組合の組織率の計算に用いる加入者数はいつ時点での加入者数ですか？

A.4. 労働組合の組織率の計算に用いる加入者数につきましては、まず、同意書を配布していただく時点で見いただき、そして次に同意書のご提出時での人数でもご確認いただきますよう、お願いいたします。

Q5. 3分の2以上とあるが、3分の2に達した時点で回収しなくてよいのですか？

A5. 全ての加入者のご提出が望ましいとされていますので、ご協力をお願いいたします。

Q6. 同意書記入後、退職した加入者は削除する必要があるのですか？

A6. 削除はしないでご提出してください。当基金で加入者資格を確認させていただき、資格喪失者は当基金で削除させていただきます。

Q7. 同意書提出後に入社し、加入者となった者の同意書は必要ですか？

A7. ご提出は不要ですが、企業年金基金制度についてのご説明はさせていただきますようお願いいたします。

Q8. 提出した後に同意書が出てきた場合、追加で提出しても良いのですか？

A8. ご提出をお願いいたします。

Q9. 同意書の様式は、連名用または1人用のどちらの用紙を使用すれば良いのですか？

A9. 事業所様のそれぞれの職場に応じた用紙をご使用ください。また、加入者のご希望による用紙を使用いただいても結構です。

Q10. 連名用と1人用と混在して提出してよいのですか？

A10. 混在しても結構です。

Q11. 同意書に記入する場合、氏名は詰めて記入しないといけないのですか？
1枚当たり数名しか記入がないものを複数枚提出しても良いのですか？

A11. できれば詰めてご署名いただきますよう、お願いいたします。
複数枚ご提出いただいても結構です。

Q12. 氏名の記入を間違えた場合、訂正はどのようにすれば良いのですか？

A12. 連名用の同意書で間違えた場合は、二重線で削除していただき、同じ欄の余白にご記入をお願いいたします。1人用の同意書で間違えた場合は、新たな1人用の同意書にご署名いただきますよう、お願いいたします。

Q13. 加入者の3分の1以上3分の2未満で組織する労働組合がある場合、労働組合の同意書と加入者の同意書と両方いるのですか？

A13. 両方必要となりますのでお願いいたします。

Q14. 加入者の3分の2以上で組織する労働組合がある場合、加入者の同意書は必要ないのですか？

A14. 加入者の同意書は不要です。

Q15. 同意書は全ての事業所からそれぞれ3分の2以上の提出が必要とあるが、回収できなかった場合はどうなるのですか？

A15. 行政は、要件を満たした同意書の添付がない場合、規約変更の申請を受け付けな
いため、規約変更ができなくなります。そのため、掛金及び給付の見直しをお願い
することになります。

Q16. 同意書についての説明と回収は誰がするのですか？

A16. 加入者（従業員）への説明と同意書の回収は、各事業所様にてお願いいたします。

大阪薬業企業年金基金宛

同意書請求用紙

1. 請求枚数

用紙の種類		必要枚数	メール
様式②	同意書（連名用）	枚	
様式③	同意書（1人用）	枚	
加入者向けリーフレット		枚	

(メールでの送付をご希望の場合は「メール」欄に○印をご記入ください。)

2. 加入者名簿（基金加入者の加入者番号・氏名の事業所ごとの名簿）を希望される場合は口に✓を入れて事業所番号をご記入ください。

 名簿(紙)の送付を依頼します。 事業所番号 _____

 名簿のメール送信を依頼します。 _____

(名簿については、このたびの規約変更に係る同意書の目的以外には使用いたしません。)

3. 送付先

事業所（送付先）名称 _____

(送付先部署・ご担当者名) _____

メールアドレス _____

(説明会参加申込時にいただいたメールアドレスに送信する場合はご記入の必要はありません。)

送付先住所 〒 _____

連絡先 電話 _____

※送付先が複数の場合は、送付先ごとにご請求ください。

4. FAX番号 06-6947-0514

メールアドレス zaisei@daiyaku.jp