

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 平成 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 _____
役 職 _____
氏 名 _____
住 所 _____
同意対象者数 _____ 名
同意者数 _____ 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。

平成 年 月 日

事業所所在地

事業所名称

事業主氏名

⑩

(事業主の押印は、署名(自筆)の場合は必要ありません。)

※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。

○ 任意特定適用事業所^{※1}となる申出を行う場合には以下の同意を得る必要があります。

- i. 同意対象者^{※2}の過半数で組織する労働組合の同意
 - i. に該当する労働組合がないときはii、iiiのいずれかの同意
- ii. 同意対象者の過半数を代表する者の同意
- iii. 同意対象者の2分の1以上の同意

※1 「任意特定適用事業所」とは、特定適用事業所以外の適用事業所の事業主が同意対象者の同意を得て申出をし、任意特定適用事業所となった事業所をいいます。「特定適用事業所」とは、事業主が同一である1又は2以上の適用事業所であって、これに使用される通常の労働者及びこれに準ずる者の総数が常時500人を超えるものの各適用事業所をいいます。

※2 ここでいう「同意対象者」とは、事業主が同一である1又は2以上の適用事業所に使用される厚生年金保険の被保険者、70歳以上被用者および短時間労働者^{※3}を指します。

※3 短時間労働者とは、勤務時間・勤務日数が常時雇用者の4分の3未満で次の4要件を全て満たす方を指します。

- ① 週の所定労働時間が20時間以上あること
- ② 雇用期間が1年以上見込まれること
- ③ 賃金の月額が8.8万円以上であること
- ④ 学生でないこと

○ 任意特定適用事業所取消の申出を行う場合には以下の同意を得る必要があります。

- i. 同意対象者^{※4}の4分の3以上で組織する労働組合の同意
 - i. に該当する労働組合がないときはii、iiiのいずれかの同意
- ii. 同意対象者の4分の3以上を代表する者の同意
- iii. 同意対象者の4分の3以上の同意

○ 特定適用事業所の厚生年金保険の被保険者（短時間労働者を除く）の総数が常時500人以下となり、特定適用事業所不該当の申出を行う場合には、以下の同意を得る必要があります。

- i. 同意対象者^{※4}の4分の3以上で組織する労働組合の同意
 - i. に該当する労働組合がないときはii、iiiのいずれかの同意
- ii. 同意対象者の4分の3以上を代表する者の同意
- iii. 同意対象者の4分の3以上の同意

※4 ここでいう「同意対象者」とは、事業主が同一である1又は2以上の適用事業所に使用される厚生年金保険の被保険者（短時間労働者を含む）および70歳以上被用者を指します。