様式第四号(第二十五条関係)

年　　月　　日

(事業者名)殿

労働組合の名称及び当該労働組合を代表する者の氏名
又は第一号等厚生年金被保険者の過半数を代表する者の氏名

同　意　書

確定拠出年金法の規定に基づく企業型年金の終了及び　　厚生(支)局長に対する承認の申請に同意します。

(A 列 4 番)

(備考)

1. 「第一号等厚生年金被保険者」とは、法第 3 条第 1 項に規定する第一号等厚生年金被保険者をいう。
2. 「厚生(支)局長」は、企業型年金を実施する厚生年金適用事業所の事業主(二以上の厚生年金適用事業所の事業主が一の企業型年金を実施する場合にあっては、その一の代表)の主たる事務所の所在地を管轄する地方厚生局長又は地方厚生支局長の名称を記載するものとする。