様式４

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 一　括　支　払　機　関 | | | 指定  変更 | | 届 | |
|  | | |  | |  | |
| 年　　月　　日  　　厚生労働大臣　殿 | 事業主 | 名称  住所又は主たる  事務所の所在地  代表者の氏名 | | 他別紙事業主 | | |
| 取扱機関 | 名称  主たる事務所の  所在地  代表者の氏名 | | 他別紙取扱機関 | | |
| 承認番号 |  | | | 承認年月日 | | 年　　月　　日 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 下記のとおり一括支払機関を | 指定  変更 | したので届けます。 |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 項目 | | 変更前 | | 変更後 | |
| 一括支払機関名  主たる事務所の所在地  代表者の氏名 | |  | |  | |
| 契約の種類 | １　信託　２　生命保険  ３　生命共済　４　損害保険  ５　証券投資信託の設定の委任 | | 事業主の数 | |  |
| 取扱機関の数 | |  |

様式４　記載要領

　　この届出書は、一括支払機関の指定又は変更があったときに提出するものであり、記載に当たっては下記の事項に留意すること。

　　ただし、新規に勤労者財産形成給付金契約を締結したときに一括支払機関の指定を行った場合には、提出の必要はないものであること。

　１　この届出書は、指定又は変更により新たに一括支払機関となった者が、作成すること。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ２ | 指定  変更 | については、該当するものを○で囲むこと。 |

　３　「事業主」欄

　　　共同契約の場合には、中心となる事業主について記載すること。

　４　「取扱機関」欄

　　　この届出書を作成する一括支払機関について記載すること。

　５　「承認番号」及び「承認年月日」欄

　　　給付金契約について新規に承認を受けたときの承認番号及び承認年月日を記載すること。

　６　「指定」の場合には、指定された一括支払機関名等を「変更後」の欄に記載し、「変更前」の欄には斜線を引くこと。