

年 月 日

あいおいニッセイ同和損害保険株式会社 御中
(写) クロス・ヘッド株式会社 御中

(事業主名)

印

確定拠出年金制度に係わる業務委託の内定通知書

当社は、確定拠出年金制度導入のため、あいおいニッセイ同和損害保険(株)に対し、確定拠出年金の運営管理業務を委託することを内定したので、ここに通知します。

導入する制度	クロス・ヘッド総合型プラン		
導入予定年月	(西暦)	年 月	時期未定の場合は左の欄には記入せず、ご希望の時期を下欄にご記入ください。 (希望年月： 年 月)

ついては、確定拠出年金制度導入に関する支援業務として、必要な書類や情報及びサービスを提供願います。提供された書類や情報の取扱いについては、下記の内容に同意します。
なお、本内定通知書の有効期間は、通知の日から1年間とします。

記

- あいおいニッセイ同和損害保険(株)から提供される規約案等の各種書類や情報について、善良なる管理者の注意をもって保管及び使用するとともに、本業務委託の検討及び履行以外の目的に使用し、または第三者に開示・漏洩することはありません。ただし、あいおいニッセイ同和損害保険(株)の書面による事前の承諾を得た場合は、この限りではありません。
また、本業務委託を実施する見込みがなくなった場合、あいおいニッセイ同和損害保険(株)から提供された規約案及びその関連書類の全部及びその写しを、すみやかに破棄します。
- あいおいニッセイ同和損害保険(株)は、確定拠出年金制度の制度設計や規約申請手続き等のために当社から受領した各種書類や情報について、善良なる管理者の注意をもって保管及び使用するとともに、本業務委託の検討及び履行以外の目的に使用し、または第三者に開示・漏洩しないものとします。ただし、本委託業務の再委託先(総合型規約の代表事業主を含みます。)に必要な範囲で開示する場合及び制度設計(生命保険契約の設計を含みます。)のために必要な範囲で提携先に開示する場合は、この限りではありません。
また、本受託業務を実施する見込みがなくなった場合、当社から提供した各種書類の全部及びその写しを、すみやかに破棄するものとします。

以上

事業主様

あいおいニッセイ同和損害保険株式会社

留意事項

確定拠出年金制度のご導入にあたり、特にご注意いただきたい事項を下記に記載しております。
これら留意事項につき、ご了解を頂きましたら、下段の同意欄に押印をお願い致します。

①年金資産は60歳まで引き出すことは原則できません

確定拠出年金制度は、さまざまな税制優遇メリットが認められている関係で、年金資産は60歳まで引き出すことは原則できません。従って、年金資産をもとに退職時に退職金として現金を支給することは原則できません。

②制度運営には、各種事務費が掛かります

確定拠出年金制度の運営や投資教育を行う運営管理機関、年金資産の管理・保全を行う資産管理機関、各種事務手続きを代行する代表事業主に対して、事業主様又は加入者様等に費用をご負担いただく必要があります。

③制度実施にあたり、各種契約を締結します

運営管理機関、資産管理機関及び代表事業主と各種業務委託に係わる契約を締結いただく必要があります。

④制度運営には、各種事務ルールがあります

確定拠出年金の掛金及び事務費を毎月定められた期限内に振込むなど、所定の事務マニュアルに従い、事務手続きをご順守いただく必要があります。

⑤選択制確定拠出年金では税務上の取扱いにご留意ください

選択制確定拠出年金を採用される場合、職員給与及び役員報酬の改定手続きを事業主様にて行なう必要があります。税務上の取扱いなど、ご不明な点は管轄の税務署又は税理士等にご相談ください。※「＜選択制DC＞導入に関する留意事項」も併せて、ご確認ください。

⑥制度導入をお断りする場合があります

以下の事由に該当すると判断された場合、確定拠出年金制度導入の支援及び確定拠出年金運営管理業務の受託をお断りすることがあります。

- (1) 確定拠出年金制度に関する法令や各種事務ルールの遵守にご協力いただけない場合
- (2) 反社会的勢力との関係が懸念されるなど、当社の審査基準に合致しない場合
- (3) 再委託先運営管理機関、資産管理機関（野村信託銀行株式会社）又は代表事業主が確定拠出年金制度に係わる業務の受託又は契約の締結を拒否した場合、及び受託審査において追加の書類提出を求められた場合

なお、受託をお断りした場合、事業主様において何らかの損害が仮に生じたとしても、当社はその損害を賠償する責は負いません。

※お取引開始にあたり信用情報の確認を実施するため、以下の代表者情報をご記載ください。

代表者氏名（フリガナ）	()
代表者生年月日	西暦 年 月 日
代表者自宅住所	

⑦個人情報の取扱い（第三者提供）

当プランの資産管理業務を行う野村信託銀行株式会社では、「犯罪による収益の移転の防止に関する法律」に基づき、事業主、取引担当者等に関する情報の確認（取引時本人確認等）を行っております。この取引時本人確認に必要な書類としてご提出いただく取引担当者の本人確認書類（免許証等）は、運営管理機関である当社がお預かりし取引担当者に代わって野村信託銀行株式会社へ提供致します。

（参考）当社の個人情報の取扱いに関する詳細、商品・サービス内容、グループ会社の名称、契約等情報交換制度等については当社ホームページ（<https://www.aioinissaydowa.co.jp>）をご覧ください

以上

上記①から⑦の留意事項の説明を受け、内容につき同意します。

【選択制DCをご採用の場合】「＜選択制DC＞導入に関する留意事項」の内容も確認しました。

同意日 年 月 日

事業主名

印

確定拠出年金制度導入に関する重要事項チェックシート兼意向確認書

<※事業主様>

ご理解をいただきました項目
にチェックをお願いいたします

あいおいニッセイ同和損害保険株式会社 御中

- 「確定拠出年金制度に係わる業務委託の内定通知書」に関して
裏面の留意事項について、以下の **7項目** についてご確認いただけましたか？
①年金資産の引き出し ②各種事務費 ③契約締結 ④事務ルール
⑤税務上の取扱い ⑥制度導入のお断り ⑦個人情報の取扱い
- 代表事業主について
確定拠出年金の制度説明の際、「**代表事業主**」についての説明はございましたか？
代表事業主名（クロス・ヘッド株式会社）
- 各種手数料について
確定拠出年金制度に関する各種手数料について、見積書等の提示はございましたか？
- 加入者人数について
制度導入時の加入者人数について『**2名以上**』が必要です。ご了承いただけますか？
- 導入までの期間について
お申込み手続きから承認までに不備のない状態で約**6ヵ月**かかりますが、ご了承いただけますか？
- 電子契約の締結について
導入前月に「**電子契約の締結**」が必要となります。ご了承いただけますか？
- 下記①②③いずれかにチェックしてください**
☐ ①選択制をご採用の場合
「選択制留意事項」の資料提示並びに説明は受けましたか？
☐ ②マッチング拠出ご採用の場合
「マッチング拠出 加入者掛金の取り扱い」の資料提示並びに説明は受けましたか？
☐ ③基本型ご採用

（基本型プランはチェック不要）

<※事業主様に記入捺印をお願いします>

上記の 1. から 7. の説明を受け、内容について同意します。	
同意日（西暦）	年 月 日
商号	
代表者名	印
★後日、「あいおいニッセイ同和損害保険」より制度導入に関する意向確認のご連絡をいたします。 つきましては「ご連絡先」（原則確定拠出年金の契約締結権限者）並びに「連絡手段」をご記入ください。	
【ご担当部署】	【ご希望連絡手段】
【役職名】	電話 / WEB
氏名（フリガナ）	（ ）
【連絡先】 TEL : e-mail :	【ご連絡のタイミングについて】 お申し込みいただきました後、 あいおいニッセイ同和損保が 諸項目についての確認ができ次第、 ご連絡申し上げます。

<取扱者・アドバイザー記入欄>

説明・確認日（西暦）	年 月 日
パートナー名 一般社団法人確定拠出年金推進協会	
氏名（自署）	

<あいおいニッセイ同和損害保険 記入欄>

【担当者名】	
氏名	
【確認方法（いずれかに○印）】	
面談 リモート 電話 その他（ ）	
【確認日】	【確認者氏名】
年 月 日	

【備考欄】

記入例

確定拠出年金制度導入に関する重要事項チェックシート兼意向確認書

あいおいニッセイ同和損害保険株式会社 御中

<※事業主様>

ご理解をいただきました項目
にチェックをお願いいたします

- 「確定拠出年金制度に係わる業務委託の内定通知書」に関して
裏面の留意事項について、以下の7項目についてご確認いただけましたか？
①年金資産の引き出し ②各種事務費 ③契約締結 ④事務ルール
⑤税務上の取扱い ⑥制度導入のお断り ⑦個人情報の取扱い
- 代表事業主について
確定拠出年金の制度説明の際、「代表事業主」についての説明はございましたか？
代表事業主名（クロス・ヘッド株式会社）
- 各種手数料について
確定拠出年金制度に関する各種手数料について、見積書等の提示はございましたか？
- 加入者人数について
制度導入時の加入者人数について『2名以上』が必要です。ご了承いただけますか？
- 導入までの期間について
お申込み手続きから承認までに不備のない状態で約6ヵ月かかりますが、ご了承いただけますか？
- 電子契約の締結について
導入前月に「電子契約の締結」が必要となります。ご了承いただけますか？
- 下記①②③いずれかにチェックしてください
☒ ①選択制をご採用の場合
「選択制留意事項」の資料提示並びに説明は受けましたか？
☐ ②マッチング拠出ご採用の場合
「マッチング拠出 加入者掛金の取り扱い」の資料提示並びに説明は受けましたか？
☐ ③基本型ご採用



(基本型プランはチェック不要)

<※事業主様に記入捺印をお願いします>

※事業主様が記入ください

上記の1. から7. の説明を受け、内容について同意します。

同意日（西暦） 2026 年 9 月 1 日

商号 株式会社山田商事

※ゴム印でも可

実印
印

代表者名 山田 太郎

★後日、「あいおいニッセイ同和損害保険」より制度導入に関する意向確認のご連絡をいたします。

つきましては「ご連絡先」（原則確定拠出年金の契約締結権限者）並びに「連絡手段」をご記入ください。

【ご担当部署】 なし ※意向確認に対応いただける方の情報を記入ください

【役職名】 代表取締役

【ご希望連絡手段】

電話 / WEB

氏名（フリガナ） 山田 太郎 （ やまだ たろう ）

【ご連絡のタイミングについて】

お申し込みいただきました後、
あいおいニッセイ同和損保が
諸項目についての確認ができ次第、
ご連絡申し上げます。

【連絡先】 TEL : 03-1234-5678
e-mail : yamada@example.com

<取扱者・アドバイザー記入欄>

説明・確認日（西暦） 2026 年 9 月 1 日

パートナー名 一般社団法人確定拠出年金推進協会

氏名（自署）

※アドバイザーがフルネームで自署

<あいおいニッセイ同和損害保険 記入欄>

【担当者名】

氏名

【確認方法（いずれかに○印）】

面談 リモート 電話 その他（ ）

【確認日】

年 月 日

【確認者氏名】

【備考欄】