



中小企業向け DCグッドスタート認定 応募時入力項目と認定要件

I. 貴社および貴社DCプランについて

貴社名	必須			
住所	必須	都道府県		
	必須	市区町村以下		
従業員数	必須	10名以上100名未満		名
法人番号	必須			
HPのURL	任意			
担当者	任意	部署名 役職名		
	必須	名前		
	必須	連絡先	Mail	Tel
企業型DC	必須	規約承認番号		
	必須	導入時期	2025年2月～2026年1月（規約承認日ベース） 年 月 日	
	必須	企業型DCの形態 ※いずれかを選択		
		● 総合型	規約の基本事項や商品ラインナップが統一されている パッケージプランで多くの企業が参加できるタイプ	
		● 単独型	自社で規約・ラインナップ商品を自由に設計する単独タイプ	
		● その他		
委託先運営管理機関名	必須	運用関連		
	必須	記録関連 ※いずれかを選択		
		● SBIベネフィット ● NRK ● JIS&T ● 損保ジャパンDC証券		



II. 企業型確定拠出年金（企業型DC）の制度導入について

- (ア) 企業型DC制度に、**正社員は全員が加入**となっていますか。 **必須**
- (イ) **現行の給与に加え掛金が会社から全員に拠出**されていますか。 **必須**
※その他、マッチング拠出や選択制による上乘せ拠出も併用可
- (ウ) 会社拠出金の設定額（月額）をご記入ください。 ※金額の多寡は問いません
- 最低拠出額（ひとりあたり） **必須** _____ 円
 - 最高拠出額（ひとりあたり） **必須** _____ 円

III. 制度導入までのプロセス

- (ア) **制度導入に際し、全社員に対して制度内容の説明を実施し、従業員代表による合意（労使合意）**がなされましたか。 **必須**
- (イ) 説明を行った手段を以下より選択してください。 ※複数選択可 **必須**
1. 対面またはオンラインでの説明会
 2. 動画による説明
 3. 資料（紙媒体）による説明
 4. メール等の電子媒体による説明
- (ウ) **従業員への説明に利用した資料や実施要項、カリキュラム表など、実施したことが分かる、且つご提供可能なものを添付**ください。 **必須**
※社外秘の機密情報がある場合は、塗りつぶしてわからない形にしてご提出ください

IV. 社員加入時の対応について

- (ア) **加入対象者に全員に対し、制度内容の説明を実施**しましたか。 **必須**
- (イ) 説明を行った手段を以下より選択してください。 ※複数選択可 **必須**
1. 対面またはオンラインでの説明会
 2. 動画による説明
 3. 資料（紙媒体）による説明
 4. メール等の電子媒体による説明
- (ウ) **下記の5項目は、加入時に説明すべき重要事項です。すべての項目が説明されていることが認定要件です。社員へ説明した内容について、該当する項目すべてにチェックを入れてください。** **必須**
1. 会社が拠出する掛金の算定ルール
 2. 社員自身が運用商品を選択する必要があること
 3. 運用商品によって将来の受取額（老後資産）が異なること
 4. 運用商品の選択・変更はスマートフォン等から随時可能であること
 5. 60歳未満で退職・転職する場合、資産の持ち運び手続きが必要であること



(工) 加入者が運用指図の意味を理解し、行動できていること

指定運用方法を定めている場合は①、定めていない場合は②が要件 **必須** となります。

① 指定運用方法をしている場合は、以下の3項目がすべて説明されていることが認定要件です。社員へ説明した内容について、該当する項目すべてにチェックを入れてください。

1. 自身が指図しなかった場合に「指定運用方法」で運用することを指定したことになること
2. 指定運用法の選定理由
3. 「指定運用方法」での運用となった後も、自身でいつでも運用商品は簡単に変更できること

② 未指図比率について

社員が商品を自ら選択し、配分することがDCにおける運用です。

指定運用方法を定めていないプランの場合、未指図（運用商品の選択をしていない）比率が20%未満となっていますか？

未指図比率 確認日 年 月 日

V. 制度運営体制について

(ア) 制度運営を健全に行っていくために、中小企業ほど運営管理機関以外に専門的な知見をもつアドバイザー・専門家の支援があることが重要です。
貴社をサポートするアドバイザーについてお聞かせください。

お名前 **必須** _____

保有する専門資格 **必須** _____

選択候補

- IFA（独立系ファイナンシャルアドバイザー／金融商品仲介業者）
- DCプランナー ● DCアドバイザー ● 企業年金管理士 ● 社会保険労務士
- CFP（ファイナンシャルプランナー） ● 税理士

所属会社名（あれば） **必須** _____
所属会社などが無い場合は「なし」と記載

(イ) 加入者への情報提供・学習機会を継続的に提供していくことも大切です。
会社が費用と時間を確保して実施予定の継続教育についてお聞かせください。

実施予定時期 **必須** 20 年 月ごろ

実施予定方法 **必須** 例) 対面セミナー・オンラインセミナー・個別相談など

実施予定対象 **必須** 例) 全員・管理職のみ・20代

(ウ) **中途入社する人へ必要な説明が行える体制を整えておくことは大切です。**
準備できていることを以下より選択してください。

必須

1. 加入時のテキスト（DC制度や自社の制度の説明資料）
2. 制度説明動画
3. アドバイザー・専門家などによる説明
4. ポータビリティに関する説明

(エ) **以下の4項目は中途退職に必ず説明すべき重要事項です。すべての項目が説明されていることが認定要件となります。配布資料等で説明する内容について、該当する項目すべてにチェックを入れてください。**

必須

1. ポータビリティのしくみ
2. ポータビリティの手続きは6か月以内に行う必要があること
3. 自動移換になってしまった場合のデメリット
4. 引っ越ししたら自分でコールセンター等へ連絡して登録住所の変更を行う必要があること

VI. 最後に 認定の判定には影響しませんが 以下お聞かせください。

(1) この認定事業をしったきっかけ 任意

例) アドバイザーからの紹介・運営管理機関からの紹介・弊協会のHP

(2) 認定応募をしようとした動機 任意

例) 助成金が出るから

(3) 中小企業グッドスタート認定企業として弊協会HPに掲載してもよろしいですか 必須

可 / 否

ご応募に当たってご提出いただいた情報は弊協会の
個人情報保護方針 <https://home.dcnenkin.jp/privacypolicy/>
に則って厳重に管理いたします。