

兵庫県民間社会福祉事業職員退職共済

事務のてびき

平成 27 年 11 月改訂版

社会福祉法人 兵庫県社会福祉協議会

目 次

I 制度の目的と概要	
1. 目的	1
2. 加入対象施設と職員	1
3. 掛金	2
4. 給付金	4
II 事務の流れ	
1. 毎月の事務	7
2. 年間の事務	8
III 共済契約者が作成・提出する諸届	
1. 各種届の一覧	9
2. 届出における留意点	10
(1)各届出共通の留意点	10
3. 共済契約者に関する届	11
(1)法人として新たに共済制度に加入するとき	11
(2)加入施設・団体を追加するとき	14
4. 加入職員に関する届	17
(1)本共済のみに加入している場合	18
*職員が新たに加入するとき	18
*職員が退職するとき	20
*職員が法人間や法人内で異動するとき	27
*掛金を中断・復活するとき	31
*職員の氏名を変更するとき	35
(2)互助会にも加入している場合	37
*職員が新たに加入するとき	37
*職員が退職するとき	39
*職員が法人間や法人内で異動するとき	46
*掛金を中断・復活するとき	54
*職員の氏名を変更するとき	58
IV 制度上の留意点	
1. 加入職員への共済制度の周知	60
2. 個人情報保護	60
V 各種様式とコード一覧	
1. 各届出様式	62
2. コード一覧	70
(参考)上手な書き方のポイント	71

凡例

本共済	: 兵庫県民間社会福祉事業職員退職共済
互助会	: 民間社会福祉事業職員互助会
県社協	: 兵庫県社会福祉協議会

I 制度の目的と概要

1. 目的

兵庫県民間社会福祉事業職員退職共済（以下、本共済）は、県内の民間社会福祉事業に従事する職員の福利増進を図り、福祉人材の確保と定着を通じて社会福祉事業の振興に寄与するために、福祉医療機構の社会福祉施設職員等退職手当共済の上乗せ制度として平成5年4月にスタートしました。

2. 加入対象施設と職員

(1) 加入の対象となる施設

- ①兵庫県内にある民間社会福祉施設等で兵庫県社会福祉協議会（以下、県社協）会長が認めたもの
- ②兵庫県内にある社会福祉協議会及び福祉団体等で県社協会長が認めたもの

なお、共済契約者は、加入対象施設を経営する社会福祉法人等の代表者となります。

(2) 加入の対象となる職員

共済契約者（事業主）に使用され、加入対象施設等に常時勤務する職員が対象です。

ご注意ください！

- * 本共済では、対象職員の全員加入を原則としていますので、すべての正規職員が加入対象となります。
- * 任意加入制度ではありませんので、くれぐれもご注意ください。
- * 非正規職員については、各法人・団体等で就業規則等を定め、加入要件を満たす場合は等しく加入させてください。

3. 掛金

(1) 掛金の算出

毎月、事業主と加入職員が、つぎのとおり掛金を負担します。

事業主：毎月1日時点で在籍する加入職員の本俸月額 \times 1,000分の29

加入職員：毎月1日時点で在籍する加入職員の本俸月額 \times 1,000分の29

【本俸月額の考え方】

- * 本俸月額とは、各施設・団体の給与規程等により基本格付けされた毎年4月1日時点の金額をいいます。
- * 特殊業務手当が支給されている職員については、特殊業務手当を合算した額を本俸月額とします。
- * 当該年度の4月1日以降、新たに加入した者については、加入した月の本俸月額を算定基礎額とします。

<例> Aさんの場合

○本俸月額 155,600円（特殊業務手当 10,000円 含む）

○掛金算出式 （本俸月額） \times 29/1,000

=（155,600円+10,000円） \times 29/1,000

=4,512.4→4,512円（小数点以下は切り捨て）

○掛金（月額） 事業主 4,512円 加入職員 4,512円 合計 9,024円

ご注意ください！

- * 年度途中で昇給した場合であっても、当該年度中に掛金額の変更はありません。
- * 日額で給与が支給されている職員については、日給の21日分を本俸月額とします。
→法人独自の規定があれば、そちらを優先して差し支えありません。

(2) 掛金の納付

共済契約者は、県社協が毎月送付する「掛金請求書」により、事業主掛金及び加入職員掛金を施設毎にとりまとめ、月末までに所定の払込み用紙により県社協指定口座に納付してください。

【掛金の納付口座について】

- * ゆうちょ銀行と但馬銀行のいずれかの口座からお選びください。

ご注意ください！

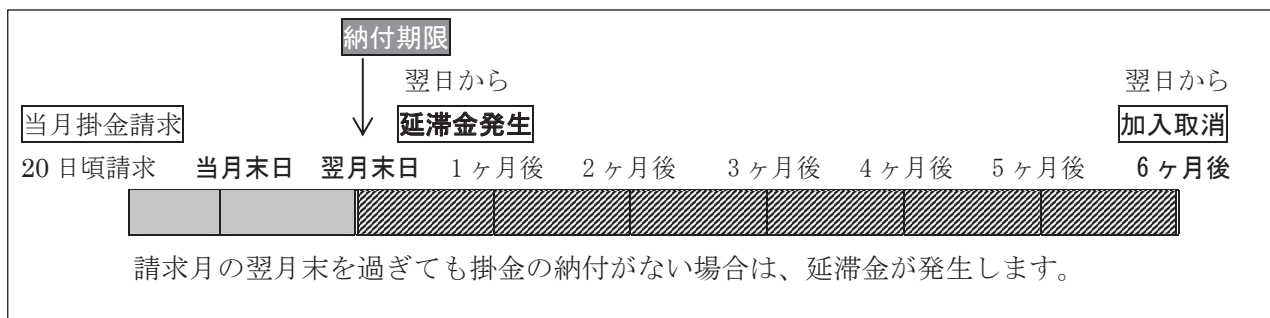
- * 毎月の掛金納付対象職員は、当該月 1 日現在の加入職員です（掛金中断中の者は除く）。
- * 掛金納付時の振込み手数料は、事業主に負担いただきます。
- * 納入済みの掛金は、原則として返還いたしません。
- * 納付期限から 6 カ月を経過しても掛金の納付がない場合は、加入を取り消します。（共済契約を取り消すこととなります）

【掛金の納付期限について】

- * 掛金の納付期限は請求月の翌月末日です。

注意 月末日が金融機関休業日の場合は、その前日に繰り上がります

<納付期限と延滞金発生の関係>



【延滞金の徴収について】

- * 期限までに納付されなかった場合は、つぎに定める割合で延滞金が発生しますので、ご留意願います。

$$\text{延滞金} = \text{掛金額} \times \text{年} 12\% \times \text{納付期限の翌日から納付日の前日までの日数}$$

※円未満の端数は切捨

4. 給付金

(1) 給付金の種類

本共済の退職に関する給付金は、次の2種類です。

①退職一時金	共済に加入する職員が退職した場合に給付します。
②遺族一時金	加入職員が死亡により退職した場合は、遺族一時金を給付します。

※ 給付金としては、共済契約者が共済契約を解除し、加入職員全員が脱退する場合の「脱退一時金」が上記とは別にあります。

(2) 退職一時金

① 計算式

加入期間における掛金累計額 × 退職一時金算定乗率(別表1)

(平成24年4月1日適用)

② 計算例

	Bさんの場合	Cさんの場合
加入期間	5年	10年6カ月
加入期間における掛金累計額	568,025円	1,227,906円
算定乗率(別表1)	0.593	1.067
退職一時金計算	568,025円×0.593=336,838円	1,227,906円×1.067=1,310,175円
退職一時金(※)	336,800円	1,310,100円

※ 100円未満の端数がある場合は切り捨て

ご注意ください!

* 平成24年3月31日までの退職者は、下記の計算式が適用されます。

加入期間の最終1年間の平均本俸月額^{※1} × 加入期間別乗率^{※2}

※1 加入期間の最終1年間の平均本俸月額: 退職または死亡した日の属する月以前の、加入期間の計算の基礎となった最後の1年間の本俸月額を合計した金額を12で除して得た金額。

※2 加入期間別乗率は、制度改正前のものであり、6ページ記載のものとは異なります。平成20年2月発行版「事務の手引き」4ページをご参照ください。

③ 加入期間

給付金算定の基礎となる期間は、共済の掛金を納付した期間です。

実際の勤続期間とは異なる場合がありますのでご留意願います。

(例)・在職期間中に育児休業のため、掛金を10カ月中断した

・月途中の採用であり、事業所内の規定により、採用の翌月から制度に加入した 等

【次のような場合、掛金を納付しなかった期間は加入期間に算入しません】

* 加入職員が給付金を請求せずに退職し、その日から5年以内に再び共済加入施設の職員となった場合は、加入期間が通算されます。

* 休職等の理由により事業主から給与の支給を受けなくなった場合においても、退職の事実が発生するまでは加入職員としての規定が適用されます。

ご注意ください!

* 月途中の採用者の共済加入月は、各事業主でお決めください。

<例>5月15日採用の職員の場合

5月から掛金の納付を開始する場合 ⇒ 共済加入月は 5月

6月から掛金の納付を開始する場合 ⇒ 共済加入月は 6月

* 月途中の退職者の共済退会年月も、各事業主でお決めください。

<例>12月15日退職の職員の場合

12月分まで掛金を納付する場合 ⇒ 共済退会月は 12月

11月分まで掛金を納付する場合 ⇒ 共済退会月は 11月

※ 職員によって取扱が異なることのないよう、法人内でルール化をお願いいたします。

(3) 遺族一時金

① 計算式(退職一時金と同じ)

加入期間における掛金累計額 × 退職一時金算定乗率(別表1)

② 支給を受けるべき遺族

i) 配偶者(受給権者の死亡当時、事実上婚姻関係と同様の事情にあった者を含む)

ii) 子、父母、孫、祖父母又は兄弟姉妹で、受給権者の死亡当時、主としてその収入により生計を維持していたもの

iii) 上記のほか、受給権者の死亡の当時、主としてその収入により生計を維持していた親族

iv) 子、父母、孫、祖父母又は兄弟姉妹で、ii)に該当しないもの

* 支給を受けるべき遺族の順位は、上記順序によります。

* なお、ii)とiv)に掲げる者のうち、当該各号に規定する順序は次のとおりです。

父 母：養父母、実父母の順

祖父母：養父母の養父母、養父母の実父母、実父母の養父母、実父母の実父母の順

* 支給を受けるべき同順位の遺族が2人以上あるときは、その人数で等分して支給します。

別表 1

退職一時金算定乗率表

月数 年数	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
0	0.500	0.500	0.500	0.500	0.500	0.500	0.500	0.500	0.500	0.500	0.500	0.500
1	0.558	0.559	0.560	0.560	0.561	0.562	0.563	0.563	0.564	0.565	0.566	0.566
2	0.567	0.568	0.568	0.569	0.570	0.570	0.571	0.572	0.572	0.573	0.574	0.574
3	0.575	0.576	0.577	0.577	0.578	0.579	0.580	0.580	0.581	0.582	0.583	0.583
4	0.584	0.585	0.586	0.586	0.587	0.588	0.589	0.589	0.590	0.591	0.592	0.592
5	0.593	0.626	0.658	0.691	0.723	0.756	0.789	0.821	0.854	0.886	0.919	0.951
6	0.984	0.985	0.987	0.988	0.989	0.990	0.992	0.993	0.994	0.995	0.997	0.998
7	0.999	1.000	1.002	1.003	1.004	1.005	1.007	1.008	1.009	1.010	1.012	1.013
8	1.014	1.015	1.017	1.018	1.019	1.020	1.022	1.023	1.024	1.025	1.027	1.028
9	1.029	1.030	1.032	1.033	1.034	1.035	1.037	1.038	1.039	1.040	1.042	1.043
10	1.044	1.048	1.052	1.056	1.059	1.063	1.067	1.071	1.075	1.079	1.082	1.086
11	1.090	1.091	1.093	1.094	1.095	1.097	1.098	1.099	1.101	1.102	1.103	1.105
12	1.106	1.107	1.109	1.110	1.112	1.113	1.115	1.116	1.117	1.119	1.120	1.122
13	1.123	1.124	1.126	1.127	1.128	1.130	1.131	1.132	1.134	1.135	1.136	1.138
14	1.139	1.140	1.142	1.143	1.145	1.146	1.148	1.149	1.150	1.152	1.153	1.155
15	1.156	1.160	1.164	1.169	1.173	1.177	1.181	1.185	1.189	1.194	1.198	1.202
16	1.206	1.208	1.209	1.211	1.212	1.214	1.215	1.217	1.218	1.220	1.221	1.223
17	1.224	1.226	1.227	1.229	1.230	1.232	1.233	1.235	1.236	1.238	1.239	1.241
18	1.242	1.244	1.245	1.247	1.248	1.250	1.252	1.253	1.255	1.256	1.258	1.259
19	1.261	1.263	1.264	1.266	1.267	1.269	1.271	1.272	1.274	1.275	1.277	1.278
20	1.280	1.287	1.295	1.302	1.309	1.316	1.324	1.331	1.338	1.345	1.353	1.360
21	1.367	1.369	1.371	1.372	1.374	1.376	1.378	1.379	1.381	1.383	1.385	1.386
22	1.388	1.390	1.391	1.393	1.395	1.396	1.398	1.400	1.401	1.403	1.405	1.406
23	1.408	1.410	1.412	1.414	1.415	1.417	1.419	1.421	1.423	1.425	1.426	1.428
24	1.430	1.432	1.434	1.435	1.437	1.439	1.441	1.442	1.444	1.446	1.448	1.449
25	1.451	1.453	1.455	1.457	1.458	1.460	1.462	1.464	1.466	1.468	1.469	1.471
26	1.473	1.475	1.477	1.479	1.480	1.482	1.484	1.486	1.488	1.490	1.491	1.493
27	1.495	1.497	1.499	1.501	1.502	1.504	1.506	1.508	1.510	1.512	1.513	1.515
28	1.517	1.519	1.521	1.523	1.525	1.527	1.529	1.530	1.532	1.534	1.536	1.538
29	1.540	1.542	1.544	1.546	1.548	1.550	1.552	1.553	1.555	1.557	1.559	1.561
30	1.563	1.565	1.567	1.569	1.571	1.573	1.575	1.577	1.579	1.581	1.583	1.585
31	1.587	1.589	1.591	1.593	1.595	1.597	1.599	1.600	1.602	1.604	1.606	1.608
32	1.610	1.612	1.614	1.616	1.618	1.620	1.622	1.624	1.626	1.628	1.630	1.632
33	1.634	1.636	1.638	1.640	1.642	1.644	1.647	1.649	1.651	1.653	1.655	1.657
34	1.659	1.661	1.663	1.665	1.667	1.669	1.672	1.674	1.676	1.678	1.680	1.682
35	1.684	1.686	1.688	1.690	1.692	1.694	1.697	1.699	1.701	1.703	1.705	1.707
36	1.709	1.711	1.713	1.716	1.718	1.720	1.722	1.724	1.726	1.729	1.731	1.733
37	1.735	1.737	1.739	1.742	1.744	1.746	1.748	1.750	1.752	1.755	1.757	1.759
38	1.761	1.763	1.765	1.768	1.770	1.772	1.774	1.776	1.778	1.781	1.783	1.785
39	1.787	1.789	1.792	1.794	1.796	1.798	1.801	1.803	1.805	1.807	1.810	1.812
40	1.814	1.816	1.819	1.821	1.823	1.825	1.828	1.830	1.832	1.834	1.837	1.839
41	1.841	1.843	1.846	1.848	1.850	1.853	1.855	1.857	1.860	1.862	1.864	1.867
42	1.869	1.871	1.874	1.876	1.878	1.881	1.883	1.885	1.888	1.890	1.892	1.895
43	1.897	1.899	1.902	1.904	1.906	1.909	1.911	1.914	1.916	1.918	1.921	1.923
44	1.925	1.928	1.930	1.933	1.935	1.937	1.940	1.942	1.945	1.947	1.949	1.952
45	1.954											

II 事務の流れ

1. 毎月の事務

本共済の毎月の事務は、つぎのように進めています。

日程の目安	事務の内容
1～10日	<p>(県社協)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 当月支給分（前月請求受付分）の退職一時金の源泉徴収票出力 <ul style="list-style-type: none"> ※ 福祉医療機構「社会福祉施設職員等退職手当共済」にも加入する職員については、本共済の退職一時金と合算して退職給付金が源泉徴収されますので、同機構「退職手当金請求書・被共済職員退職届」に源泉徴収票を貼付し、福祉医療機構に送付しています。 ・ 当月支払い分の退職一時金の振込依頼書を三菱 UFJ 信託銀行へ送付
10日	<p>(各事業所) ◆ 当月分の諸届の提出締切 ◆</p> <p>当月分の掛金請求に必要となります。つぎの諸届の該当者があれば、ご提出ください。</p> <ul style="list-style-type: none"> ① 職員加入届 ② 職員退会届兼一時金請求書 ③ 加入者異動・変更届 <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content;"> <p>10日以降のご提出は、当月掛金請求に反映されませんので、ご留意ください。</p> </div>
11～19日	<p>(県社協) 各種届の内容チェック & 問合せ → 管理システムに入力</p>
20～25日	<p>(県社協)</p> <p>● 各事業所に送付</p> <p>① 当月分の掛金請求書</p> <p>職員の加入・退職・異動等があった事業所には、請求内訳書をあわせて送付しますので処理が行われているかどうか確認をお願いします。</p> <p>② 一時金支払済報告書および源泉徴収票（事業所控え）</p> <p>当該事業所のみ、請求書とともに送ります。</p> <p>退職所得の源泉徴収事務を適宜行ってください（福祉医療機構「社会福祉施設職員等退職手当共済」の加入者を除く）。</p> <p>● 当月の支給が決定した受給者に一時金支払済報告書および源泉徴収票を送付（本人口座送金時）</p> <p>(三菱 UFJ 信託銀行)</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content;"> <p>毎月 25 日 ※金融機関休業日の場合は繰り上げ</p> </div> <p>● 前月請求受付分の退職一時金支給</p> <p>退職一時金請求書で指定された口座に送金されます。</p> <p>事業主の口座を指定された場合は、退職者への送金をお願いします。</p>
翌月末日	<p>(各事業所) ◆ 当月掛金の納付 ◆</p>

2. 年間の事務

毎月の事務とは別に、年間につきのような事務があります。

時期がまいりましたらあらためて文書等でご案内しますが、ご予定のほどお願いいたします。

時期の目安	事務の内容
4月10日	<p>(各事業所) ◆ 本俸月額変更届の提出 ◆</p> <p>前年度末（3月20日頃）から順次発送を開始します。 同紙の提出がない場合は、新年度の請求書の発行ができませんので、ご注意ください。</p> <p>【ご提出いただくにあたって】</p> <ul style="list-style-type: none"> * 当該年度の4月1日現在の本俸月額を記入してください。 * 加入職員の氏名に変更があった場合は、別途「加入者異動・変更届」をご提出ください。 * ただし、本俸月額変更届に記載された加入職員のフリガナ、漢字等が間違っている場合は、直接記入して訂正をお願いします。 * 新規加入職員がある場合は、同紙には記入せず、別途「職員加入届」をご提出ください。 * 退職、異動、掛金を中断または復活した職員については、状態欄に「退職」「転出」「中断」「復活」と記入し、金額欄は空白のままご提出ください。別途「職員退会届兼一時金請求書」、「加入者異動・変更届」の提出が必要です。
10月頃	<p>(県社協) ●一時金受給権の消滅の通知●</p> <p>退職時に退職一時金を請求せず、「掛金中断」の届出を行い、5年以内に本共済加入法人・団体に再就職して「掛金復活」の届出を行うと、本制度の加入期間を合算することができます。</p> <p>しかし、そのまま5年間給付請求が行われず、時効により受給権が消滅する場合もあるため、県社協では、当該加入職員が最後に在籍していた事業所に対し通知を行っています。</p> <p>通知のあった場合は、当該加入職員への連絡などにご協力いただきますようお願いいたします。</p>
3月末	<p>(各事業所) ◆ 決算処理 ◆</p> <p>3月31日時点の在籍者（掛金納付対象者）をもとに作成した「事業主掛金累計額・退職一時金期末要支給額内訳書」をお送りします。</p> <p>また、希望施設・団体には、加入職員別の期末要支給額内訳書をお送りしますので、加入職員に適宜お配りください。</p>

III 共済契約者が作成・提出する諸届

・ 各種届の一覧

本共済において、共済契約者からのご提出が必要な届は、下記のとおりです。

どのような場合に、どの様式で届出が必要かを確認しながら作成いただき、提出をお願いいたします。

なお、本共済に加入する多くの施設・団体が「民間社会福祉事業職員互助会（以下、互助会）」にも加入しておられることから、担当者のみなさまの事務がより簡便となるよう、互助会との間で施設・団体番号、加入者番号、ならびに一部の届を共有できるようになっています。

各届の作成上の留意点は、P.10 よりまとめてありますので、あわせてご活用ください。

【諸届の一覧】

	届出の様式	届出が必要な場合	記入例	様式
共済契約者に関する届	◎ 事業主加入申込書 ◎ 職員名簿	法人・団体で本共済に加入するとき	P.12 ↳ P.13	P.62
		加入施設・団体を追加するとき	P.15 ↳ P.16	P.63
	◎ 事業主氏名等変更届 ※理事長等の代表者の変更は届出不要です。	法人名や施設名、住所等を変更したとき		P.64
	◎ 施設の休・廃止届	施設の休止・廃止・経営移管があったとき		P.65
	◎ 脱退届	加入職員全員の同意を得て、共済契約を解除するとき		P.66
加入者に関する届	◎ 職員加入届	職員が加入するとき	P.17 記入例掲載については、 P.17の一覧を参照ください。	P.67
	◎ 職員退会届兼一時金請求書	職員が退職するとき		P.68
	◎ 加入者異動・変更届	職員が法人間や法人内で異動するとき		P.69
		掛金を中断・復活するとき		
	職員の氏名が変わったとき			

※ 作成の際は、「様式」欄の記載ページの様式をコピーしてお使いください。

・ 届出における留意点

(1) 各届出共通の留意点

共済契約者で各届出用紙を作成する際には、下記のことに注意してください。

・ 様式はコピーして使用 (P. 62~69)

この「事務の手引き」は、各加入施設・団体に一冊ずつ送付しています。必要枚数を A4 サイズにコピーしてお使いください。

また、本冊子は紛失しないように保管してください。

・ 折り曲げ厳禁

届出用紙は、コンピュータにより自動的に読み込み処理を行います。そのため、絶対に折り曲げずにご提出ください。

・ 楷書体で記入

次ページ以降の記入例を参考に、楷書体で漏れのないようにご記入ください。

・ 西暦で記入

日付はすべて西暦で記入してください。

・ フリガナの濁点に注意

フリガナは、濁点も含めて1文字（1マス）で記入してください。

・ 本俸月額合計の記入

「職員加入届」、「本俸月額変更届」には、届出用紙の下方に「本俸月額合計」欄があります。記入した用紙1枚につき、本俸月額の合計を必ず記入してください（数字のみ。¥マークは記入しないでください）。

・ 記入事項の訂正時の訂正印は公印で

記入事項を訂正される場合の訂正印は、事業主の印（公印:申請書に捺印していただくものと同じ印鑑になります）を使用し、訂正してください。

事務担当者のご印鑑、修正液での訂正、鉛筆での記入はお控えください。

・ 施設・団体控の保管

各届出用紙のご提出の際には、必ず施設・団体控としてコピーをとり保管してください。

・ 共済契約者に関する届

(1) 法人として新たに共済制度に加入するとき

本共済に加入する際には、原則として共済契約者が職員の承諾を得て、次の手続きを行ってください。

・ 書類の提出

届出の名称	記入例	備考
◎ 事業主加入申込書	P.12	施設・団体単位で作成
◎ 職員名簿	P.13	

【記入上の留意点】

- * 複数の施設・団体を運営されている場合は、原則施設・団体ごとに加入申込書を作成願います。
 - ※ 法人で一括登録いただくと、法人宛に掛金請求を行いますのでご注意ください。
- * 「事業主番号」、「加入者番号」（職員名簿）は、空欄にしておいてください。県社協から送付される「掛金請求書」に事業主番号、各加入者の番号が記載されていますので、施設控えに転記をお願いします。
- * 「加入年月日」は本共済の加入日であるため、施設・団体の開設日と一致する必要はありません。
- * 「施設コード」、「職種コード」（職員名簿）については、P.70の一覧から該当するものをご記入ください。
- * 職員名簿には、「加入年月日」付けで新たに本共済に加入する職員のみ記入してください。すでに共済に加入している者については、「加入者異動・変更届」を別途ご提出願います。
- * 「加入時本俸月額」（職員名簿）の考え方は、P.2をご参照ください。
- * 記入例は、次ページをご参照ください。

・ 退職金支給に関する規程の整備

本共済への加入により、退職金支給に関する規程の整備を行っていただく必要があります。各施設・団体の「就業規則」等に退職金についての項目を必ず明記してください。

・ 「加入承認書」の保管

県社協会長が「事業主加入申込書」および「職員名簿」を受領し、承認したとき（共済契約の成立）は、共済契約者に「加入承認書」を送付しますので、必ず保管してください。

事業主加入申込書

(西暦) **2012**年 **4**月 **1**日

社会福祉法人 兵庫県社会福祉協議会会長 殿

兵庫県民間社会福祉事業職員退職共済規程を承諾の上、職員名簿を添えて加入を申し込みます。

事業主番号※			加入年月日				
				年	月	日	
			2	0	1	2	0
申込者	フリガナ	シャカイフクシホウジン キョウサイフクシカイ					
	事業主名	社会福祉法人 共済福祉会					
	代表者 役職・氏名	理事長 兵庫 太郎					公印
	住所	〒 651-0062 神戸市中央区坂口通 2-1-18					
	電話番号	078-242-41*3			FAX 番号	078-242-46*5	

加入年月日						
			年	月	日	
			2	0	1	2
加入施設等	フリガナ	キョウサイホーム				
	施設名	共済ホーム				
	施設等 コード	0	1	→「事務のてびき」 「施設等コード」参照		加入者数
	住所	〒 651-0062 神戸市中央区坂口通 2-1-18				
	電話番号	078-242-41*3			FAX 番号	078-242-46*5

※ 事業主として共済に新規申込される場合は記入不要です。

加入施設等を追加する場合は、必ずご記入願います。

※ 加入施設等を追加する場合は、加入承認書を添付してください。

職員名簿

法人名 (事業主名)	共済福祉社会
施設等名	共済ホーム

事業主番号※		加入年月日				性 別	生年月日				職 種	加入時本俸月額				備 考					
		年	月	日	年		月	日	年	月		日	年	月	日						
		2	0	0	8	0	4	0	1												
フリガナ						性 別								備 考							
姓	名																				
コウベ	カズオ																				
神戸	一夫					男・女				1 9 5 2 0 1 2 0 0 1				3 2 3 5 0 0							
ヒメジ	ケンジ																				
姫路	研二					男・女				1 9 5 7 1 2 0 3 0 2				2 8 5 8 0 0							
スマ	ミツエ																				
須磨	三恵					男・女				1 9 6 1 0 7 2 5 0 4				2 3 9 6 0 0							
						男・女															
						男・女															

(2) 加入施設・団体を追加するとき

すでに共済契約を締結している法人が、本共済に加入する施設・団体を追加するときは、施設・団体ごとに「事業主加入申込書」と「職員名簿」を作成し、県社協にご提出ください。

なお、共済契約時に発行した「加入承認書」に新たに加入する施設・団体を追記しますので、併せてご提出ください。

① 事業主加入申込書

【記入上の留意点】

- * 共済事業主番号を必ずご記入ください。
- * 複数の施設・団体を運営されている場合は、原則施設・団体ごとに加入申込書を作成願います。
 - ※ 法人として一括登録いただくこともできますが、その場合は法人に対し全加入職員分の掛金請求を行いますのでご留意ください。
- * 「加入年月日」は本共済の加入日であるため、施設・団体の開設日と一致する必要はありません。
- * 「施設コード」については、P.70の一覧から該当するものをご記入ください。

② 職員名簿

【記入上の留意点】

- * 共済事業主番号を必ずご記入ください。
- * 「加入年月日」は事業主加入申込書と同一日をご記入ください。
- * 職員名簿には、「加入年月日」付けで新たに本共済に加入する職員のみ記入してください。すでに共済に加入している者が、新設施設・団体に異動する場合は、「加入者異動・変更届」のご提出を別途お願いいたします。
- * 「職種コード」については、P.70の一覧から該当するものをご記入ください。
- * 「加入者番号」は、空欄にしておいてください。県社協から送付される「掛金請求書」に各加入者の番号が記載されていますので、施設控えに転記をお願いします。
- * 「加入時本俸月額」の考え方は、P.2 参照。
- * 記入例は、次ページをご参照ください。

加入承認書を紛失したときは・・・

加入承認書を紛失したときは、兵庫県社会福祉協議会会長あてに共済契約者の代表者名で再発行依頼の文書を作成の上、提出してください。

(様式については特に定めがありませんので、任意の様式で差し支えありません。)

事業主加入申込書

(西暦) **2015**年 **4**月 **1**日

社会福祉法人 兵庫県社会福祉協議会会長 殿

兵庫県民間社会福祉事業職員退職共済規程を承諾の上、職員名簿を添えて加入を申し込みます。

当初の共済契約日を
記入してください。

事業主番号※			加入年月日									
9	9	9	2	0	1	年	2	0	4	0	1	日
申込者	フリガナ	シャカイフクシホウジン キョウサイフクシカイ										
	事業主名	社会福祉法人 共済福祉会										
	代表者 役職・氏名	理事長 兵庫 太郎								公印		
	住所	〒651-0062 神戸市中央区坂口通2-1-18										
	電話番号	078-242-41*3					FAX 番号	078-242-46*5				

加入年月日												
2	0	1	年	5	0	4	月	0	1	日		
加入施設等	フリガナ	キョウサイステーション										
	施設名	共済ステーション										
	施設等 コード	0	2	→「事務のてびき」 「施設等コード」参照				加入者数	7 人			
	住所	〒651-0062 神戸市中央区坂口通2-1-1										
	電話番号	078-242-41*3					FAX 番号	078-242-46*5				

※ 事業主として共済に新規申込される場合は記入不要です。

加入施設等を追加する場合は、必ずご記入願います。

※ 加入施設等を追加する場合は、加入承認書を添付してください。

職員名簿

法人名 (事業主名)	共済福祉会
施設等名	共済ステーション

事業主番号※		加入年月日				性 別	生年月日				職 種	加入時本俸月額				備 考	
		年	月	日	年		月	日	年	月		日	年	月	日		
		2	0	1	5	0	4	0	1								
フリガナ						性 別								備 考			
姓	名																
コウベ	カズアキ																
神戸	一明					1 9 5 2 0 1 2 0 0 1				3 2 2 5 0 0							
ヒメジ	コウジ																
姫路	光二					1 9 5 7 1 2 0 3 0 2				2 7 5 8 0 0							
スマ	ミツコ																
須磨	三子					1 9 6 1 0 7 2 5 0 4				2 1 9 6 0 0							
						男・女											
						男・女											
						男・女											

・ 加入職員に関する届

本共済と互助会の加入状況別に作成上の留意点をまとめていますので、貴施設・団体の加入状況によってご活用ください。

本共済のみ加入	P.18～36 参照
本共済・互助会に加入	P.37～59 参照

なお、加入状況別に必要な届出はつぎのとおりです。

	届出等が必要な場合	必要な届出の様式	記入例
本共済のみ加入	・ 職員が加入するとき	職員加入届	P.19
	・ 職員が退職するとき	職員退会届兼一時金請求書	P.21,23
	・ 職員が法人間や法人内で異動するとき	加入者異動・変更届	P.28,30
	・ 掛金を中断・復活するとき	加入者異動・変更届	P.32,34
	・ 職員の氏名が変わったとき	加入者異動・変更届	P.36
本共済・互助会に加入	① 職員が加入するとき	職員加入届	P.38
	② 職員が退職するとき	職員退会届兼一時金請求書	P.40,42
	③ 職員が法人間や法人内で異動するとき		
	* 本共済・互助会加入の法人・団体との間では	加入者異動・変更届	P.47,49
	* 本共済のみ加入の法人・団体に 転出	加入者異動・変更届	※互助会は退会となります P.51
	* 本共済のみ加入の法人・団体から 転入	加入者異動・変更届	※互助会は新規加入となります P.53
	* 互助会のみ加入の法人・団体に 転出	職員退会届兼一時金請求書	※互助会は異動できます P.21,23
	* 互助会のみ加入の法人・団体から 転入	職員加入届	※互助会は異動できます P.19
	④ 掛金を中断・復活するとき	加入者異動・変更届	P.55,57
	⑤ 職員の氏名が変わったとき	加入者異動・変更届	P.59

共済のみ加入

(1) 本共済のみに加入している場合

① 職員が新たに加入するとき

新規採用等で職員が本共済に加入する場合は、つぎの届出を行ってください。

届出の名称	記入例	備考
職員加入届	P.19	施設・団体単位で作成

【記入上の留意点】

- * 1枚で2名分の届出ができます。
- * 必要事項を記入し、法人印を捺印ください。
- * 姓名、フリガナは左詰めでご記入ください。
- * フリガナは、濁点も含めて1マスにご記入ください。
- * 性別は、該当する方にチェック (✓) を入れてください。
- * 「就職年月日」は、貴法人で当該職員が採用された日です。
- * 年月日はすべて西暦で記入し、一桁の月や日の場合は“0”を記入して空白のないようにしてください (例: 1日 → 01)。
- * 「職種コード」は P.70 を参照してください。
- * 「互助会制度」記入欄への記入は不要です。
- * 「退職共済制度」の「加入年月」は掛金を納付いただく最初の月を記入してください。
- * 本俸月額を右詰めで記入してください。
- * 届出に記入された1名または2名の本俸月額の合計額を、届出用紙の下欄に必ずご記入ください (¥マークは不要です)。

ご注意ください!

- * 月途中の採用者の共済加入月は、各事業主でお決めください。
 <例>5月15日採用の職員の場合
 5月から掛金の納付を開始する場合 ⇒ 共済加入月は 5月
 6月から掛金の納付を開始する場合 ⇒ 共済加入月は 6月
本共済の「加入年月」が「就職年月日」の翌月になっても支障はありませんので、「1ヶ月の勤務日数が10日以上だと加入させる」など、法人内でルール化をお願いします。
- * 加入月の10日までにご提出いただくと、当該月の請求書に反映することができます。
10日以降のご提出の場合は、翌月の請求で調整させていただきますのでご了承ください。

加入の例

職員加入届

2012年4月4日

社会福祉法人 兵庫県社会福祉協議会会長 殿

該当の制度に○をつけてください。

当該規程を承認の上、民間社会福祉事業職員〔退職共済・互助会〕への加入を申し込みます。
 ↑ 加入制度に○をつけてください。

施設・団体番号 9 9 9 0 1	法人名 長田福祉会	公印
	施設・団体名 きたやま保育園	
	所在地 姫路市安田4-*	
	電話番号 079-221-**34	担当者名 西山

【加入職員】

1	フリガナ ナダ 姓 灘 フリガナ ジュンイチ 名 純一	性別 男 女 <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	職種コード 0 3
		就職年月日 (西暦) 2 0 1 2 年 0 4 月 0 1 日	
		生年月日 (西暦) 1 9 8 7 年 0 1 月 1 5 日	
		加入者番号 (届出後に記入)	
互助会制度	加入年月日	結婚年月日 (西暦)	
退職共済制度	加入年月 2 0 1 2 年 0 4 月	本俸月額 1 5 6 0 0 0 円	

掛金の納付を開始する年月を記入。
 月途中の就職の場合は、各施設のルールを定め、記入してください。

2	フリガナ タルミ 姓 垂水 フリガナ ハナコ 名 花子	性別 男 女 <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	職種コード 0 9
		就職年月日 (西暦) 2 0 1 2 年 0 4 月 0 1 日	
		生年月日 (西暦) 1 9 7 2 年 0 4 月 0 3 日	
		加入者番号 (届出後に記入)	
互助会制度	加入年月日	結婚年月日 (西暦)	
退職共済制度	加入年月 2 0 1 2 年 0 4 月	本俸月額 1 4 5 0 0 0 円	

記入漏れの多い箇所です (¥の記入は不要)

個人情報の取り扱いに関する注意事項:

加入者に係る個人情報は、退職共済・互助会業務およびこれに付帯する業務の範囲内で利用されます。

本俸月額
合計

3 0 1 0 0 0 円

共済のみ加入

② 職員が退職するとき

共済の加入職員が退職する場合は、その都度すみやかにつぎの届出を行ってください。

届出の名称	記入例	備考
職員退会届兼一時金請求書	P.21,23	職員本人の記入・捺印欄あり

■【退会者】欄の記入上の留意点

- * 【退会者】欄は事業主でご記入をお願いします。
- * 「法人退職年月日」は当該職員の実際の退職日、「共済退会年月」は最終の掛金納付月になります。(共済退会年月は記入漏れが多く見られます。必ず記入してください。)
- * 年月日はすべて西暦で記入し、一桁の月や日の場合は“0”を記入して空白のないようにしてください(例: 1日 → 01)。
- * 「退会理由」、「給付種類」はP.70を参照し、あてはまるものをご記入ください。
- * 「掛金中断」は、掛金納付を中断していた者がそのまま退職する際にチェック(✓)をつけてください。
- * 「互助会制度」欄への記入は不要です。

ご注意ください!

- * 月途中の退職者の共済退会年月は、各事業主でお決めください。
＜例＞12月15日退職の職員の場合
12月分まで掛金を納付する場合 ⇒ 共済退会月は 12月
11月分まで掛金を納付する場合 ⇒ 共済退会月は 11月
「1ヶ月の勤務日数が10日以上あれば、退会月とする」など、法人内でルール化をお願いします。

■【一時金請求】欄の記入上の留意点

- * 本共済の退会者は必ずご記入ください。
- * 受給者住所について
 - 地番には、「～丁目」や「～番地」、アパート・マンション名等は記入せず、すべてハイフンでつないでください。
例) 1丁目23番地4号〇〇ハイツ101号室の場合 → 1-23-4-101
- * 受給者氏名欄は、退職者の自署・捺印が必要です。
- * 遺族一時金の場合は、請求者が署名・捺印してください。
- * 退職区分、生活扶助、その年の1月1日現在の住所は、「退職所得の受給に関する申告書」にあたる部分です。
 - その年の1月1日現在の住所と現住所が同じであれば、「現住所と同じ」にチェックするのみで結構です。異なる場合のみ、住所をご記入ください。

退職の例①

職員退会届兼一時金請求書

2012年 10月 6日

社会福祉法人 兵庫県社会福祉協議会会長 殿

該当の制度に○をつけてください。

下記のとおり、民間社会福祉事業職員 **退職共済**・互助会]を退会したので届出ます。
 ↑ 該当制度に○をつけてください。

施設・団体番号	法人名	あまがさき福祉会		公印
9 9 8 0 1	施設・団体名	あかし保育所		
	所在地	尼崎市東七本松町1-2*-3		
	電話番号	06-6489-6**4	担当者名 温泉	

【退会者】

加入者番号	6 7 8 9 5	フリガナ加入者氏名	にしかわ みやこ 西川 宮子
退職共済制度	法人退職年月日 2 0 1 2 0 9 3 0	退会理由 0 4	給付種類 0 1
	共済退会年月日 2 0 1 2 0 9	退会理由コードと共済退会年月は記入漏れの多い箇所です、忘れずに記入を！	
互助会制度	退会年月日	年	月
		会員証紛失	<input type="checkbox"/>

フリガナも忘れずに記入してください。

退職共済退会者のみ記入

【退職(遺族)一時金請求】

受 郵便番号	6 6 1 0 0 1 2
給 都道府県・市区郡町名	兵 庫 県 尼 崎 市
者 町村字名	南 塚 口
住 地番	1 - 2 3 - 4
所 電話番号	987-654-3210
	受給者氏名 (自署) 西川 宮子 印

・番地はハイフンでつないでください。
 ・マンション アパート 団地名は不要です。

退職区分 一般障害	<input checked="" type="checkbox"/>	生活扶助 有 無	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 現住所と同一	その年の1月1日現在の住所
				<input type="checkbox"/> 現住所と異なる	

銀行番号	0 5 6 1	銀行名	みなと銀行
支店番号	1 3 4	支店名	三ノ宮支店
預金種別	普通 <input checked="" type="checkbox"/> 当座 <input type="checkbox"/>	口座番号	1 2 3 4 5 6 7

※ 一時金を事業主の口座に振込む場合のみ記入してください。

事業主口座へ振込み (〃レをつけてください)	<input type="checkbox"/>	口座名義カナ	
一時金を事業主の口座に振込むことを承諾します。	<input type="checkbox"/>	受給者自署	印

個人情報の取り扱いに関する注意事項:

退会者に係る個人情報は、退職共済・互助会業務およびこれに付帯する業務の範囲内で利用されます。

共済のみ加入

* 振込先について

- ・ 銀行番号、支店番号は通帳またはキャッシュカード等で確認するか、金融機関に直接お問合わせの上、必ずご記入ください。
- ・ 送金先は下記のいずれかに限ります。

(i) 本人名義の口座：源泉徴収する必要がない場合(p. 21)

- a.退職者が、福祉医療機構「社会福祉施設職員等退職手当共済」からも退職手当を受給する場合
- b.福祉医療機構の共済には加入していないが、「退職所得控除額」の範囲内の給付で、法人で源泉徴収する必要がない場合

(ii) 事業主の口座：(p.23)

- a.法人で、源泉徴収する必要がある場合
※「事業主口座への振込み」欄へのチェック(✓)と口座名義の記入のほか、退職一時金を事業主口座に送金することを承諾した受給者の自署・捺印が必須となりますので、ご注意ください。
- b.懲戒解雇等により、退職一時金の一部または全部を支給しない場合
※退職一時金を事業主口座に送金することを承諾した受給者の自署・捺印は不要です。

(iii) 遺族一時金の請求者名義の口座：遺族一時金に限る

ご注意ください！

* 退職一時金の源泉徴収について

退職所得の控除額は勤続年数により異なります。

勤続年数(=A)	退職所得控除額
20年以下	40万円×A (80万円に満たない場合には、80万円)
20年超	800万円+70万円×(A-20年)

本共済の場合は、これまでの職員掛金の累計額が退職一時金に含まれているので、「退職所得」とみなされるのは下記の額となります。

$$\text{〔退職所得とみなされる額〕} = \text{〔退職一時金額〕} - \text{〔職員掛金累計額〕}$$

<例> 加入期間10年、職員掛金累計額 100万円（事業主・職員各50万円）、退職一時金額104万円の者の場合

- ・ 退職所得控除額 = 400万円（40万円×10年）
- ・ 退職所得とみなされる額 = 54万円（104万円-職員掛金50万円）
- ・ 退職所得控除額 > 退職所得とみなされる額 のため、源泉徴収不要。

- ・ 氏名変更により退職者と口座名義が異なる場合は、「職員異動・変更届」を併せて提出してください。

退職の例②

職員退会届兼一時金請求書

2012年 10月 16日

社会福祉法人 兵庫県社会福祉協議会会長 殿

該当の制度に〇をつけてください。

下記のとおり、民間社会福祉事業職員 **退職共済**・**互助会**]を退会したので届出ます。
 ↑ 該当制度に〇をつけてください。

施設・団体番号	法人名	あまがさき福祉会		公印
9 9 8 0 1	施設・団体名	あかし保育所		
	所在地	尼崎市東七本松町1-2*3		
	電話番号	06-6489-6**4	担当者名 温泉	

【退会者】

加入者番号	6 7 8 9 5	フリガナ加入者氏名	にしかわ みやこ 西川 宮子	フリガナも忘れずに記入してください。
退職共済制度	法人退職年月日	2 0 1 2 年 1 0 月 1 5 日	退会理由	0 4
	共済退会年月	2 0 1 2 年 0 9 月	給付種類	0 1
			掛金中断	<input type="checkbox"/>
互助会制度	退会年月日	<input type="checkbox"/> 年 <input type="checkbox"/> 月 <input type="checkbox"/> 日	会員証紛失	<input type="checkbox"/>

退職共済退会者のみ記入

【退職(遺族)一時金請求】

受 郵便番号	6 6 1 0 0 1 2
給 都道府県・市区郡町名	兵 庫 県 尼 崎 市
者 町村字名	南 塚 口
住 地番	1 - 2 3 - 4
所 電話番号	987-654-3210
	受給者氏名 (自署) 西川 宮子 印

退職区分 一般障害	<input checked="" type="checkbox"/>	生活扶助 有 無	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 現住所と同一 <input type="checkbox"/> 現住所と異なる	その年の1月1日現在の住所
--------------	-------------------------------------	-------------	--	--	---------------

・法人または事業主の口座を記入してください。
 ・受給者自署・押印も忘れずに！

銀行番号	0 5 6 1	銀行名	みなと銀行
支店番号	1 3 4	支店名	三ノ宮支店
預金種別	普通 <input checked="" type="checkbox"/> 当座 <input type="checkbox"/>	口座番号	1 2 3 4 5 6 7

※ 一時金を事業主の口座に振込む場合のみ記入してください。 ← 事業主口座へ振込の場合は、こちらの記入もお願いします。

事業主口座へ振込み (“レ”をつけてください)	<input checked="" type="checkbox"/>	口座名義カナ	フク) ア マ ガ サ キ フ ク シ カ イ ア カ シ ホ イ ク シ ョ シ セ ツ チ ョ ウ
一時金を事業主の口座に振込むことを承諾します。	受給者自署	西川 宮子	印

個人情報の取り扱いに関する注意事項:

退会者に係る個人情報は、退職共済・互助会業務およびこれに付帯する業務の範囲内で利用されます。

共済のみ加入

- 届出後、口座名義の変更や解約があると、給付の遅延につながりますので、給付があるまでは口座名義変更や解約をお控えいただくよう、退職者にお伝えください。

◆懲戒解雇等により退職一時金の一部または全部を給付しない場合とは

<p>①対象</p> <ul style="list-style-type: none"> 懲戒解雇またはそれに準じる処分により退職した場合 犯罪行為、その他これに準ずる重大な非行により退職した場合 	<p>(理由)</p> <ul style="list-style-type: none"> 懲戒解雇や犯罪行為など、当該職員の責に帰すべき事由で退職に至った者に対し、事業主としては、功労報奨的な性格をもつ退職金を他の退職者と同様に給付しがたい場合がある。
<p>②給付額</p> <ul style="list-style-type: none"> 懲戒解雇またはそれに準じる処分による退職、犯罪行為、その他これに準ずる重大な非行による退職の場合は、給付額を事業主に送金し、取扱は事業主に委ねる 	<ul style="list-style-type: none"> 懲戒解雇であっても、当該職員の勤続の功績により退職金を支払う場合もあり、事業主で取扱うことが適当なため。 福祉医療機構以外の退職金制度と本共済制度に加入する場合、各事業主の方でまとめて源泉徴収しなければならないケースもあり、事業主の裁量で判断できる方がよい。

* 懲戒解雇等による退職者の手続き上の留意点

①退職理由 … 「99」と記入（退職理由コードp.70参照）

②添付書類

懲戒解雇の場合	労働基準監督署長の認定書の写し
懲戒解雇ではないが、それに準じる処分により退職した場合	<ul style="list-style-type: none"> 事業主による事情説明書類 その事実を証する書類
懲戒解雇ではないが、犯罪行為、その他これに準ずる重大な非行により退職した場合	

※ 「犯罪行為」とは、刑罰法規により刑罰を科するに値する行為であって、禁固以上の刑に処せられたもの（執行猶予の有無は考慮しない）または起訴されているものです。

※ 「その他これに準ずべき重大な非行」とは、起訴されていないもので、犯罪行為に準ずる程度の反社会性をもったと認められるものです。

例) 福祉サービス利用者に対する身体障害や財産侵害、勤務先の財産侵害等

注意) ①懲戒解雇等による退職であっても、職員掛金累計額分は必ず返金してください。

②不正請求による給付金の受領者には、返還してもらいます。不正請求・受給に事業主も関与していた場合は、別途運営委員会で審議します。

ご注意ください！

退職一時金の支給を受ける者の「退職所得の受給に関する申告書」(退職所得申告書)について

- ・ 退職一時金の「支払者」は、各共済契約者（または各施設・団体）です。
- ・ よって、退職手当等の支給を受ける人が支払者に提出する「退職所得の受給に関する申告書」（以下、退職所得申告書という）の提出先は、各共済契約者となります。
- ・ 退職所得申告書は、兵庫県民間社会福祉事業職員退職共済の「職員退会届兼一時金請求書」とともに当該職員に記入させるなど、提出に漏れがないようにしてください。
- ・ この申告書の提出がない場合、支払者（共済契約者）はその退職手当等の金額につき 20.42%の税率による源泉徴収を行わなければならないことになっていますので、必ず当該職員に申告書の提出を求めてください。
- ・ 退職所得申告書は、各共済契約者（または各施設・団体）様で保管をお願いします。
→ 本会へ提出する必要はありません！！
- ・ 退職所得申告書は、税務署長等から特に提出を求められた場合以外は、税務署への提出は不要です。
- ・ 福祉医療機構「社会福祉施設職員等退職手当共済」にも加入していた職員が本共済との退職一時金の支給と同時に退職手当等の支給を受ける場合は、同共済の様式（退職所得申告書）の提出がこれに代わりますので、届出の控えを保管してください。

退職所得申告書の様式（PDF ファイル）は、国税庁のホームページからダウンロードできます。

→次のページに様式例を掲載していますが、社会保障・税番号制度【マイナンバー】導入に伴い、様式が変更されています。

平成 28 年 1 月以降支給対象となる職員の退職所得申告書は、法人番号、個人番号の記入欄がある新様式を使用してください。

年 月 日
 税務署長
 市町村長 殿

年分 退職所得の受給に関する申告書
 退職所得申告書



退職手当の支払者の	所在地 (住所)	〒	あなたの 現住所	〒	
	氏名 (氏名)			氏名	⑩
	法人番号 (個人番号)	※提出を受けた退職手当の支払者が記載してください。		個人番号	
				その年1月1日現在の住所	

このA欄には、全ての方が、記載してください。(あなたが、前に退職手当等の支払を受けたことがない場合には、下のB以下の各欄には記載する必要がありません。)

A	① 退職手当等の支払を受けることとなった年月日	年 月 日	③ この申告書の提出先から受ける退職手当等についての勤続期間	自 年 月 日	年
	② 退職の区分等	一般 [] 生活扶助の有・無	うち 特定役員等勤続期間	有無	自 年 月 日 年
			うち 重複勤続期間	有無	自 年 月 日 年

あなたが本年中に他にも退職手当等の支払を受けたことがある場合には、このB欄に記載してください。

B	④ 本年中に支払を受けた他の退職手当等についての勤続期間	自 年 月 日	⑤ ③と④の通算勤続期間	自 年 月 日	年
	うち 特定役員等勤続期間	有無	うち 特定役員等勤続期間	有無	自 年 月 日 年
			うち 重複勤続期間	有無	自 年 月 日 年

あなたが前年以前4年内(その年に確定拠出年金法に基づく老齢給付金として支給される一時金の支払を受ける場合には、14年内)に退職手当等の支払を受けたことがある場合には、このC欄に記載してください。

C	⑥ 前年以前4年内(その年に確定拠出年金法に基づく老齢給付金として支給される一時金の支払を受ける場合には、14年内)の退職手当等についての勤続期間	自 年 月 日	⑦ ③又は⑤の勤続期間のうち、⑥の勤続期間と重複している期間	自 年 月 日	年
			① うち 特定役員等勤続期間	有無	自 年 月 日 年
			うち 重複勤続期間	有無	自 年 月 日 年

A又はBの退職手当等についての勤続期間のうち、前に支払を受けた退職手当等についての勤続期間の全部又は一部が通算されている場合には、その通算された勤続期間等について、このD欄に記載してください。

D	⑧ Aの退職手当等についての勤続期間(③)に通算された前の退職手当等についての勤続期間	自 年 月 日	⑩ ③又は⑤の勤続期間のうち、⑧又は⑨の勤続期間だけからなる部分の期間	自 年 月 日	年
	うち 特定役員等勤続期間	有無	④ うち 特定役員等勤続期間	有無	自 年 月 日 年
	⑨ Bの退職手当等についての勤続期間(④)に通算された前の退職手当等についての勤続期間	自 年 月 日	⑪ ⑦と⑩の通算期間	自 年 月 日	年
	うち 特定役員等勤続期間	有無	① うち ①と④の通算期間	有無	自 年 月 日 年

B又はCの退職手当等がある場合には、このE欄にも記載してください。

区分	退職手当等の支払を受けることとなった年月日	収入金額(円)	源泉徴収税額(円)	特別徴収税額		支払を受けた年月日	退職の区分	支払者の所在地(住所)・名称(氏名)
				市町村民税(円)	道府県民税(円)			
B 一般	・	・	・	・	・	・	一般・障害	
B 特定役員	・	・	・	・	・	・	一般・障害	
C	・	・	・	・	・	・	一般・障害	

(注意) 1 この申告書は、退職手当等の支払を受ける際に支払者に提出してください。提出しない場合は、所得税及び復興特別所得税の源泉徴収税額は、支払を受ける金額の20.42%に相当する金額となります。また、市町村民税及び道府県民税については、延滞金を徴収されることがあります。
 2 Bの退職手当等がある人は、その退職手当等についての退職所得の源泉徴収票(特別徴収票)又はその写しをこの申告書に添付してください。
 3 支払を受けた退職手当等の金額の計算の基礎となった勤続期間に特定役員等勤続期間が含まれる場合は、その旨並びに特定役員等勤続期間、年数及び収入金額等を所定の欄に記載してください。

③ 職員が法人間や法人内で異動するとき

加入職員が他の施設・団体へ異動したとき、または同じ法人内の他の施設・団体へ配置換えになったときは、すみやかに「**加入者異動・変更届**」をご提出ください。

この届出は、加入職員が貴施設・団体から転出するか、他施設・団体から転入するかにより、記入項目が異なります。

i) 加入職員が貴施設・団体から転出する場合の記入項目

* 【異動・変更のあった加入者】欄の

- 加入者番号
- 加入者氏名
 - ※ 加入者が氏名変更している場合は、【氏名変更】欄にご記入ください。

* 【1・2 法人間異動・法人内配置換え】欄の

- 旧施設の施設・団体番号
- 旧事業主または施設・団体名
- 公印
- 旧法人の最終在籍日

上記以外は、異動先の施設・団体で記入しますので、記入例（P.28）とともによくご確認ください。記入した届出用紙は、異動先の施設・団体の記入を経て、異動先の施設・団体から提出されます。控えをとってから、届出用紙の原紙を異動先にお渡しください。

* 異動年月日は、新施設・団体での最初の掛金納付月になります。

異動の間に1か月でも掛金納入に空白の期間がある場合は、「掛金中断」を異動前の事業所で行っておく必要があります。

【掛金中断・復活】欄に必要事項をご記入の上、事前にご提出ください。

異動後の事業所から、「加入職員異動・変更届」が提出されると、掛金が異動先で復活します。

空白期間ができないよう、異動者とともに事業所間で確認してお手続きください。

例) 9月でA施設を退職し、11月よりB施設に就職した場合

A施設 ①10月10日までに「加入職員異動・変更届」を提出し、掛金中断

②11月にあわせて法人間異動用に「加入職員異動・変更届」作成

B施設 A施設から届いた②に必要な事項を記入し、11月10日までに県社協に提出

転出の例

加入者異動・変更届

2012年 4月 4日

社会福祉法人 兵庫県社会福祉協議会会長 殿

該当の制度に○をつけてください。

下記のとおり、民間社会福祉事業職員 **退職共済** 互助会)において異動または加入者情報に変更があったので、届出ます。

該当制度に○をつけてください。

施設・団体番号 □□□□ □□	法人名				公印
	施設・団体名				
	所在地				
	電話番号			担当者名	

【異動・変更のあった加入者】

加入者番号と氏名のみ記入。
異動・変更内容、新施設での職種コード、本俸月額
は異動後の施設で記入します。

加入者番号 □□□□□□	加入者氏名 加古川 千佳	氏名変更の場合は 旧姓で記入	
異動・変更内容 (該当事項に"レ"をつけてください)	1 法人間異動 <input type="checkbox"/>	2 法人内配置換 <input type="checkbox"/>	3 氏名変更 <input type="checkbox"/> 4 掛金中断・復活 <input type="checkbox"/>
共済のみ記入	新施設での 職種コード □□	新施設での 本俸月額 □□□□□□	円

1・2 【法人間異動・法人内配置換】

旧施設の施設・団体番号 □□□□ □□	旧事業主または施設・団体名 豊岡学園	公印
旧法人・施設等の 最終在籍日 年 月 日 □□ □□ □□	新法人・施設等への 異動日・会員登録日 年 月 日 □□ □□ □□	備考

この欄は異動後の施設で記入

3 【氏名変更】

新 姓	フリガナ	□□□□□□□□□□	フリガナ	□□□□□□□□□□
姓	名	□□□□□□	名	□□□□□□

退職共済加入者のみ記入

4 【掛金中断・復活】

掛金の 中断 開始	年 月 □□ □□	中断理由	□□□□□□
掛金の 復活 開始	年 月 □□ □□	復活理由	□□□□□□
			復活時本俸月額 円 □□□□□□

個人情報の取り扱いに関する注意事項:

加入者に係る個人情報は、退職共済・互助会業務およびこれに付帯する業務の範囲内で利用されます。

ii) 加入職員が他施設・団体から転入する場合の記入項目

- * 届出を行う施設・団体として
 - 施設・団体番号
 - 法人名
 - 公印
 - 施設・団体名
 - 所在地
 - 電話番号
 - 担当者名

 - * 【異動・変更のあった加入者】欄の
 - 異動・変更内容 → 「法人間異動」
「法人内配置換」
 - 新施設での職種コード
 - 新施設での本俸月額
- } あてはまる方に
チェック (✓) してください。
- * 【1・2 法人間異動・法人内配置換】欄の
 - 新法人・施設等への異動日・会員登録日
- ※ 異動後の事業所で最初に掛金を納付する月日になります。

上記以外は、異動前の施設・団体で記入しますので、記入例 (P.30) とともによくご確認ください。異動前の施設・団体で先に記入した届出用紙が到着したら、内容を確認の上、必要事項を記入し、県社協にご提出ください。

【記入上の留意点】

- * 異動年月日は、新施設・団体での最初の掛金納付月になります。

異動の間に1か月でも、掛金納入に空白の期間がある場合は、「掛金中断」を異動前の事業所で行っておく必要があります。同届の【掛金中断・復活】欄に必要な事項をご記入の上、事前に提出してもらってください。

異動後の施設・団体から、「加入職員異動・変更届」が提出されると、掛金が異動先で復活します。
- * 職種コードは P.70 を参照してください。
- * 本俸月額は右詰めで記入してください。
- * 年月日はすべて西暦で記入し、一桁の月や日の場合は“0”を記入して空白のないようにしてください (例: 1日 → 01)。

転入の例

加入者異動・変更届

2012年 4月 4日

社会福祉法人 兵庫県社会福祉協議会会長 殿

該当の制度に○をつけてください。

下記のとおり、民間社会福祉事業職員【退職共済・互助会】において異動または加入者情報に変更があったので、届出ます。

↑ 該当制度に○をつけてください。

施設・団体番号 9 9 5 0 1	法人名	すみれの花			公印
	施設・団体名	すみれの家			
	所在地	三木市上の丸町10-0			
	電話番号	079-482-20**	担当者名	赤穂	

【異動・変更のあった加入者】

異動後の施設から提出するため、記入の上、公印を押印し、提出してください。

加入者番号	加入者氏名 (前の勤務先で記入します)				氏名変更の場合は旧姓で記入
異動・変更内容 (該当事項に"レ"をつけてください)	1 法人間異動 <input checked="" type="checkbox"/>	2 法人内配置換 <input type="checkbox"/>	3 氏名変更 <input type="checkbox"/>	4 掛金中断・復活 <input type="checkbox"/>	
共済のみ記入	新施設での職種コード 0 4	新施設での本俸月額	1 7 4 5 0 0 円		

異動の内容(法人間異動・法人内配置換)にし点。新施設での職種コードと本俸月額を記入してください。

1・2 【法人間異動・法人内配置換】

旧施設の施設・団体番号	旧事業主または施設・団体名			公印
旧法人・施設等の最終在籍日 年 月 日	新法人・施設等への異動日・会員登録日 年 月 日			備考

異動後の施設で最初に掛金を納付する月の1日を記入

月途中で異動する時は、備考に異動先の法人・施設が掛金を負担する最初の月を記入してください。

3 【氏名変更】

新姓	フリガナ	フリガナ
姓	名	

退職共済加入者のみ記入

4 【掛金中断・復活】

掛金の中断開始 年 月	中断理由	
掛金の復活開始 年 月	復活理由	復活時本俸月額 円

個人情報の取り扱いに関する注意事項:

加入者に係る個人情報は、退職共済・互助会業務およびこれに付帯する業務の範囲内で利用されます。

④ 掛金を中断・復活するとき

加入職員の休業・退職等により掛金納付を中断する場合、または中断していた掛金の納付を、復職等により復活させるときは、すみやかに「加入者異動・変更届」をご提出ください。

i) 掛金を中断するときの記入項目

* 届出を行う施設・団体として

- 施設・団体番号
- 施設・団体名
- 電話番号
- 法人名
- 所在地
- 担当者名
- 公印

* 【異動・変更のあった加入者】欄の

- 加入者番号
- 加入者氏名
- 異動・変更内容 → 「掛金中断・復活」にチェック (✓) してください

* 【4.掛金中断・復活】欄の

- 掛金の中断開始年月
- 中断理由

ご注意ください!

- * 掛金の中断の届出は、中断を開始する月の10日までに行ってください。
- * 10日以降のご提出の場合は、翌月の請求で調整させていただきますのでご了承ください。
- * 掛金の中断は5年以内とさせていただきます。加入職員が退職した際に退職一時金を請求せず、「掛金中断」の届出を行い、5年以内に本共済加入法人に再就職して「掛金復活」の届出を行うと、本共済の加入期間を合算することができます。しかし、そのまま5年が経過すると退職一時金の受給権が消滅しますのでご注意ください。
- * 掛金の中断にあたっては、当該加入者に退職一時金の受給権に期限があることを含めて意向を確認いただきますようお願いいたします。

【記入上の留意点】

- * 必要事項を記入し、法人印を捺印ください（記入例 P.32）。
- * 年月日はすべて西暦で記入し、一桁の月や日の場合は“0”を記入して空白のないようにしてください（例：1日 → 01）。

掛金中断の例

加入者異動・変更届

2012年 4月 4日

社会福祉法人 兵庫県社会福祉協議会会長 殿

該当の制度に○をつけてください。

下記のとおり、民間社会福祉事業職員〔退職共済・互助会〕において異動または加入者情報に変更があったので、届出ます。

該当制度に○をつけてください。

施設・団体番号 9 9 5 0 1	法人名	ステップかわにし			公印
	施設・団体名	協同ホームおの			
	所在地	小野市王子町806-*			
	電話番号	079-463-10**	担当者名	三田	

【異動・変更のあった加入者】

加入者番号 2 0 8 1 0	加入者氏名 加西 典子 氏名変更の場合は旧姓で記入			
異動・変更内容 (該当事項に"レ"をつけてください)	1 法人間異動 <input type="checkbox"/>	2 法人内配置換 <input type="checkbox"/>	3 氏名変更 <input type="checkbox"/>	4 掛金中断・復活 <input checked="" type="checkbox"/>
共済のみ記入	新施設での職種コード		新施設での本俸月額	円

1・2 【法人間異動・法人内配置換】

旧施設の施設・団体番号	旧事業主または施設・団体名	公印
旧法人・施設等の最終在籍日 年 月 日	新法人・施設等への異動日・会員登録日 年 月 日	備考

3 【氏名変更】

新姓	フリガナ		フリガナ	
姓			名	

掛金の納付を中断する最初の月の1日を記入してください。
(記入例の場合は、2012年4月からの対象者への掛金請求を中断します。)

退職共済加入者のみ記入

4 【掛金中断・復活】

掛金の中断開始 年 月 2 0 1 2 0 4	中断理由 休職のため
掛金の復活開始 年 月	復活理由
	復活時本俸月額 円

個人情報の取り扱いに関する注意事項:

加入者に係る個人情報は、退職共済・互助会業務およびこれに付帯する業務の範囲内で利用されます。

ii) 掛金を復活するときの記入項目

- * 届出を行う施設・団体として
 - 施設・団体番号
 - 施設・団体名
 - 電話番号
 - 法人名
 - 所在地
 - 担当者名
 - 公印
- * 【異動・変更のあった加入者】欄の
 - 加入者番号
 - 加入者氏名
 - 異動・変更内容 → 「掛金中断・復活」にチェック (✓) してください
- * 【4.掛金中断・復活】欄の
 - 掛金の復活開始年月
 - 復活理由
 - 復活時本俸月額

ご注意ください！

- * 掛金の復活の届出は、復活を開始する月の10日までに行ってください。
- * 10日以降のご提出の場合は、翌月の請求で調整させていただきますのでご了承ください。
- * 掛金の中断は5年以内とさせていただきます。加入職員が退職した際に退職一時金を請求せず、「掛金中断」の届出を行い、5年以内に本共済加入法人に再就職して「掛金復活」の届出を行うと、本共済の加入期間を合算することができます。しかし、そのまま5年が経過すると退職一時金の受給権が消滅しますのでご注意ください。
- * 掛金の中断にあたっては、当該加入者に退職一時金の受給権に期限があることを含めて意向を確認いただきますようお願いいたします。

【記入上の留意点】

- * 必要事項を記入し、法人印を捺印ください（記入例 P.34）。
- * 年月日はすべて西暦で記入し、一桁の月や日の場合は“0”を記入して空白のないようにしてください（例：1日 → 01）。
- * 本俸月額は右詰めで記入してください。

社会福祉法人 兵庫県社会福祉協議会会長 殿

該当の制度に○をつけてください。

下記のとおり、民間社会福祉事業職員【退職共済・互助会】において異動または加入者情報に変更があったので、届出ます。

該当制度に○をつけてください。

施設・団体番号 9 9 5 0 1	法人名	但東ふくし会			公印
	施設・団体名	ひだか希望の里			
	所在地	豊岡市出石町福住1*02			
	電話番号	079-653-302*	担当者名	城崎	

【異動・変更のあった加入者】

加入者番号 1 7 3 4 9	加入者氏名 竹野 みはる				氏名変更の場合は旧姓で記入
異動・変更内容 (該当事項に"レ"をつけてください)	1 法人間異動 <input type="checkbox"/>	2 法人内配置換 <input type="checkbox"/>	3 氏名変更 <input type="checkbox"/>	4 掛金中断・復活 <input checked="" type="checkbox"/>	
	共済のみ記入	新施設での職種コード		新施設での本俸月額	円

1・2 【法人間異動・法人内配置換】

旧施設の施設・団体番号	旧事業主または施設・団体名	公印
旧法人・施設等の最終在籍日 年 月 日	新法人・施設等への異動日・会員登録日 年 月 日	備考

3 【氏名変更】

新姓	フリガナ		フリガナ	
姓		名		

掛金の納付を復活する最初の月の1日を記入してください。
(記入例の場合は、2012年5月からの対象者への掛金請求を再開します。)
なお、掛金復活の時の本俸月額も忘れずに記入してください。

退職共済加入者のみ記入

4 【掛金中断・復活】

掛金の中断開始 年 月	中断理由	復活時本俸月額 円
掛金の復活開始 2 0 1 2 年 0 5 月	復活理由 復職のため	2 4 6 2 0 0

個人情報の取り扱いに関する注意事項:

加入者に係る個人情報は、退職共済・互助会業務およびこれに付帯する業務の範囲内で利用されます。

⑤ 職員の氏名を変更するとき

加入職員が結婚等により氏名を変更したときは、すみやかに「**加入者異動・変更届**」をご提出ください。

i)加入職員の氏名変更時の記入項目* 届出を行う施設・団体として

- 施設・団体番号
- 施設・団体名
- 電話番号
- 法人名
- 所在地
- 担当者名
- 公印

* 【異動・変更のあった加入者】欄の

- 加入者番号
- 加入者氏名（旧姓で記入）
- 異動・変更内容 → 「氏名変更」にチェック（✓）してください

* 【3.氏名変更】欄の

- 新しい姓名、フリガナ

【記入上の留意点】

- * 必要事項を記入し、法人印を捺印ください（記入例 P.36）。
- * 姓名、フリガナは左詰めでご記入ください。
- * フリガナは、濁点も含めて1マスにご記入ください。

本共済のみに加入している場合の
加入者に関する届の留意点は次ページまでです！
P.37～59は、互助会にも加入している場合の留意点です。
お間違えのないようお願いいたします。

氏名変更の例

加入者異動・変更届

2012年 4月 4日

社会福祉法人 兵庫県社会福祉協議会会長 殿

該当の制度に○をつけてください。

下記のとおり、民間社会福祉事業職員〔退職共済・互助会〕において異動または加入者情報に変更があったので、届出ます。

該当制度に○をつけてください。

施設・団体番号 9 8 9 0 1	法人名	篠山ライフサポート			公印
	施設・団体名	にしき苑			
	所在地	篠山市宮田20**			
	電話番号	079-593-**96	担当者名	西脇	

【異動・変更のあった加入者】

加入者番号 5 9 6 3 0	加入者氏名 今田 奈津子	氏名変更の場合は旧姓で記入
異動・変更内容 (該当事項に"レ"をつけてください)	1 法人間異動 <input type="checkbox"/> 2 法人内配置換 <input type="checkbox"/> 3 氏名変更 <input checked="" type="checkbox"/> 4 掛金中断・復活 <input type="checkbox"/>	
共済のみ記入	新施設での職種コード <input type="text"/>	新施設での本俸月額 <input type="text"/> 円

1・2 【法人間異動・法人内配置換】

旧施設の施設・団体番号 <input type="text"/>	旧事業主または施設・団体名 <input type="text"/>	公印
旧法人・施設等の最終在籍日 年 月 日 <input type="text"/>	新法人・施設等への異動日・会員登録日 年 月 日 <input type="text"/>	備考

3 【氏名変更】

新姓	フリガナ	ヨ カ 7	フリガナ	ナ ツ コ
	姓	吉 川	名	奈 津 子

退職共済加入者のみ記入

4 【掛金中断・復活】

掛金の中断開始 年 月 <input type="text"/>	中断理由 <input type="text"/>
掛金の復活開始 年 月 <input type="text"/>	復活理由 <input type="text"/> 復活時本俸月額 <input type="text"/> 円

個人情報の取り扱いに関する注意事項:

加入者に係る個人情報は、退職共済・互助会業務およびこれに付帯する業務の範囲内で利用されます。

(2) 互助会にも加入している場合

① 職員が新たに加入するとき

新規採用等で職員が本共済に加入する場合は、つぎの届出を行ってください。

届出の名称	記入例	備考
職員加入届	P.38	施設・団体単位で作成

【記入上の留意点】

- * 本紙 1 枚で、共済・互助会に加入する 2 名分の届出ができます。
- * 必要事項を記入し、法人印を捺印ください。
- * 姓名、フリガナは左詰めでご記入ください。
- * フリガナは、濁点も含めて 1 マスにご記入ください。
- * 性別は、該当する方にチェック (✓) を入れてください。
- * 「就職年月日」は、貴法人で当該職員が採用された日です。
- * 年月日はすべて西暦で記入し、一桁の月や日の場合は“0”を記入して空白のないようにしてください (例: 1 日 → 01)。
- * 「職種コード」は P.70 を参照してください。
- * 「互助会制度」欄についても記入してください。
 - ・ 互助会では、月途中の加入年月日 (例:15 日) も可能です。
 - ・ 結婚している職員については、結婚年月日 (婚姻届の提出日) もご記入ください。
- * 「退職共済制度」の「加入年月」は掛金を納付いただく最初の月を記入してください。
- * 本俸月額を右詰めで記入してください。
- * 届出に記入された 1 名または 2 名の本俸月額の合計額を、届出用紙の下欄に必ずご記入ください (¥マークは不要です)。

これ 1 枚で
互助会も
加入できます！

ご注意ください！

- * 月途中の採用者の共済加入月は、各事業主でお決めください。
 <例>5 月 15 日採用の職員の場合
 5 月から掛金の納付を開始する場合 ⇒ 共済加入月は 5 月
 6 月から掛金の納付を開始する場合 ⇒ 共済加入月は 6 月
 本共済の「加入年月」が「就職年月日」の翌月になっても支障はありませんので、「1ヶ月の勤務日数が 10 日以上だと加入させる」など、法人内でルール化をお願いします。
- * 加入月の 10 日までにご提出いただくと、当該月の請求書に反映することができます。
 10 日以降のご提出の場合は、翌月の請求で調整させていただきますのでご了承ください。

加入の例

職員加入届

2012年 4月 1日

社会福祉法人 兵庫県社会福祉協議会会長 殿

該当の制度に○をつけてください。

当該規程を承認の上、民間社会福祉事業職員(退職共済・互助会)への加入を申し込みます。
 加入制度に○をつけてください。

施設・団体番号 9 9 2 0 1	法人名 あゆの会	公印	
	施設・団体名 せきのみや園		
	所在地 養父市関宮19**		
	電話番号 079-667-**48	担当者名 大屋	

【加入職員】

1	フリガナ タイシ	性別 男 <input checked="" type="checkbox"/> 女 <input type="checkbox"/>	職種コード 0 2
	姓 太 子	就職年月日(西暦) 2 0 1 2 年 0 4 月 0 1 日	
	フリガナ コウジ	生年月日(西暦) 1 9 8 4 年 0 3 月 2 3 日	
	名 浩 次	加入者番号 (届出後に記入)	
互助会制度	加入年月日 2 0 1 2 年 0 4 月 0 1 日	結婚年月日(西暦) 年 月 日	
退職共済制度	加入年月 2 0 1 2 年 0 4 月	本俸月額 円 1 6 5 4 0 0	

掛金の納付を開始する年月を記入。月途中の就職の場合は、各施設のルールを定め、記入してください。なお、互助会の加入年月日も忘れずに記入してください。

2	フリガナ クロダ	性別 男 <input type="checkbox"/> 女 <input checked="" type="checkbox"/>	職種コード 0 9
	姓 黒 田	就職年月日(西暦) 2 0 1 2 年 0 4 月 0 1 日	
	フリガナ シヨウコ	生年月日(西暦) 1 9 7 3 年 0 5 月 1 5 日	
	名 翔 子	加入者番号 (届出後に記入)	
互助会制度	加入年月日 2 0 1 2 年 0 4 月 0 1 日	結婚年月日(西暦) 1 9 9 9 年 0 2 月 0 2 日	
退職共済制度	加入年月 2 0 1 2 年 0 4 月	本俸月額 円 1 7 6 4 0 0	

記入漏れの多い箇所です
(¥の記入は不要)

個人情報の取り扱いに関する注意事項:

加入者に係る個人情報は、退職共済・互助会業務およびこれに付帯する業務の範囲内で利用されます。

本俸月額
合計

円 3 4 0 9 0 0

② 職員が退職するとき

共済の加入職員が退職する場合は、その都度すみやかにつぎの届出を行ってください。

届出の名称	記入例	備考
職員退会届兼一時金請求書	P.40,42	職員本人の記入・捺印欄あり

■【退会者】欄の記入上の留意点

- * **【退会者】**欄は事業主でご記入をお願いします。
- * 「法人退職年月日」は当該職員の実際の退職日、「共済退会年月」は最終の掛金納付月になります。
- * 年月日はすべて西暦で記入し、一桁の月や日の場合は“0”を記入して空白のないようにしてください（例： 1日 → 01）。
- * 「退会理由」、「給付種類」は P.70 を参照し、あてはまるものをご記入ください。
- * 「掛金中断」は、掛金納付を中断していた者がそのまま退職する際にチェック（）をつけてください。
- * 「互助会制度」欄について：
 - ・ 「退会年月日」は実際の退職日になります。
 - ・ 本届とともに会員証を返却いただきますが、紛失の際は「会員証紛失」欄にチェックしてください。

ご注意ください！

- * **月途中の退職者の共済退会年月は、各事業主でお決めください。**
 <例>12月15日退職の職員の場合
 12月分まで掛金を納付する場合 ⇒ 共済退会月は 12月
 11月分まで掛金を納付する場合 ⇒ 共済退会月は 11月
 「1ヶ月の勤務日数が10日以上あれば、退会月とする」など、法人内でルール化をお願いします。

■【一時金請求】欄の記入上の留意点

- * 本共済の退会者は必ずご記入ください。
- * 受給者住所について
 - ・ 地番には、「～丁目」や「～番地」、アパート・マンション名等は記入せず、すべてハイフンでつないでください。
 例) 1丁目23番地4号〇〇ハイツ101号室の場合 → 1-23-4-101
- * 受給者氏名欄は、退職者の自署・捺印が必要です。
- * 遺族一時金の場合は、請求者が署名・捺印してください。
- * 退職区分、生活扶助、その年の1月1日現在の住所は、退職所得の受給に関する申告書にあたる部分です。
 - ・ その年の1月1日現在の住所と現住所が同じであれば、「現住所と同じ」にチェックするのみで結構です。異なる場合のみ、住所をご記入ください。

退職の例①

職員退会届兼一時金請求書

2012年10月6日

社会福祉法人 兵庫県社会福祉協議会会長 殿

該当の制度に○をつけてください。

下記のとおり、民間社会福祉事業職員 **退職共済** **互助会** を退会したので届出ます。
 ↑ 該当制度に○をつけてください。

施設・団体番号 9 9 8 0 1	法人名 かすが柏の会	公印
施設・団体名 柏原の家		
所在地 丹波市柏原町3*15	電話番号 079-872-**36	担当者名 青垣

【退会者】

加入者番号 8 8 6 4 9	フリガナ 加入者氏名 さんなん たつや 山南 達也	フリガナも忘れずに記入してください。
退職共済制度	法人退職年月日 2 0 1 2 0 9 3 0	退会理由 0 1
	共済退会年月日 2 0 1 2 0 9	給付種類 0 1
		掛金中断 <input type="checkbox"/>
互助会制度	退会年月日 2 0 1 2 0 9 3 0	会員証紛失 <input type="checkbox"/>

退職共済退会者のみ記入

【退職(遺族)一時金請求】

受 郵便番号 6 6 9 3 6 9 2	給 都道府県・市区郡町名 兵 庫 県 丹 波 市 者 町村字名 氷 上 町 上 町 成 松 住 地番 1 * 0 所 電話番号 0795-82-10**	受給者氏名 (自署) 山南 達也 印
給 都道府県・市区郡町名		
者 町村字名		
住 地番		

・番地はハイフンでつないでください。
 ・マンション アパート 団地名は不要です。

退職区分 一般障害 <input checked="" type="checkbox"/>	生活扶助 有 無 <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> 現住所と同一 その年の1月1日現在の住所
		<input type="checkbox"/> 現住所と異なる

銀行番号 0 5 6 1	銀行名 みなと銀行
支店番号 1 3 4	支店名 三ノ宮支店
預金種別 普通 <input checked="" type="checkbox"/> 当座 <input type="checkbox"/>	口座番号 9 8 7 6 5 4 3

※ 一時金を事業主の口座に振込む場合のみ記入してください。

事業主口座へ 振込み (“レ”をつけてください)	口座名義カナ	
一時金を事業主の口座に振込むことを承諾します。		受給者自署 印

個人情報の取り扱いに関する注意事項:

退会者に係る個人情報は、退職共済・互助会業務およびこれに付帯する業務の範囲内で利用されます。

* 振込先について

- ・ 銀行番号、支店番号は通帳またはキャッシュカード等で確認するか、金融機関に直接お問合わせの上、必ずご記入ください。
- ・ 送金先は下記のいずれかに限ります。

(i) 本人名義の口座：源泉徴収する必要がない場合 (p. 40)

- a. 退職者が、福祉医療機構「社会福祉施設職員等退職手当共済」からも退職手当金を受給する場合
- b. 医療機構の共済には加入していないが、「退職所得控除額」の範囲内の給付で、法人で源泉徴収する必要がない場合

(ii) 事業主の口座：(p. 42)

- a. 法人で、源泉徴収する必要がある場合
 ※「事業主口座への振込み」欄へのチェック(✓)と口座名義の記入のほか、退職一時金を事業主口座に送金することを承諾した受給者の自署・捺印が必須となりますので、ご注意ください。
- b. 懲戒解雇等により、退職一時金の一部または全部を支給しない場合
 ※退職一時金を事業主口座に送金することを承諾した受給者の自署・捺印は不要です。

(iii) 遺族一時金の請求者名義の口座：遺族一時金に限る

ご注意ください！

* 退職一時金の源泉徴収について

退職所得の控除額は勤続年数により異なります。

勤続年数 (=A)	退職所得控除額
20 年以下	40 万円 × A (80 万円に満たない場合には、80 万円)
20 年超	800 万円 + 70 万円 × (A - 20 年)

本共済の場合は、これまでの職員掛金の累計額が退職一時金に含まれていますので、「退職所得」とみなされるのは下記の額となります。

$$\boxed{\text{退職所得とみなされる額}} = (\text{退職一時金額}) - (\text{職員掛金累計額})$$

<例> 加入期間 10 年、職員掛金累計額 100 万円 (事業主・職員各 50 万円)、
退職一時金額 104 万円の者の場合

- ・ 退職所得控除額 = 400 万円 (40 万円 × 10 年)
- ・ 退職所得とみなされる額 = 54 万円 (104 万円 - 職員掛金 50 万円)
- ・ 退職所得控除額 > 退職所得とみなされる額 のため、源泉徴収不要。

- ・ 氏名変更により退職者と口座名義が異なる場合は、「職員異動・変更届」を併せて提出してください。

退職の例②

職員退会届兼一時金請求書

2012年 10月 6日

社会福祉法人 兵庫県社会福祉協議会会長 殿

該当の制度に○をつけてください。

下記のとおり、民間社会福祉事業職員〔退職共済 互助会〕を退会したので届出ます。
 該当制度に○をつけてください。

施設・団体番号 9 9 8 0 1	法人名 かすが柏の会	公印
施設・団体名 柏原の家		
所在地 丹波市柏原町3*15	電話番号 079-872-**36	担当者名 青垣

【退会者】

加入者番号 8 8 6 4 9	フリガナ 加入者氏名 さんなん たつや 山南 達也	フリガナも忘れずに記入してください。
退職共済制度 法人退職年月日 2 0 1 2 年 0 9 月 3 0 日 共済退会年月 2 0 1 2 年 0 9 月	退会理由 0 1	給付種類 0 1 掛金中断
互助会制度 退会年月日 2 0 1 2 年 0 9 月 3 0 日	会員証紛失	

退職共済退会者のみ記入

【退職(遺族)一時金請求】

受 郵便番号 6 6 9 3 6 9 2	給 都道府県・市区郡町名 兵 庫 県 丹 波 市
者 町村字名 氷 上 町 上 町 成 松	
住 地番 1 * 0	
所 電話番号 0795-82-10**	受給者氏名(自署) 山南 達也 印

退職区分 一般障害 <input checked="" type="checkbox"/>	生活扶助 有 無 <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> 現住所と同一 その年の1月1日現在の住所
		<input type="checkbox"/> 現住所と異なる

・法人または事業主の口座を記入してください。
 ・受給者自署・押印も忘れずに！

銀行番号 0 5 6 1	銀行名 みなと銀行
支店番号 1 3 4	支店名 三ノ宮支店
預金種別 普通 <input checked="" type="checkbox"/> 当座 <input type="checkbox"/>	口座番号 9 8 7 6 5 4 3

※ 一時金を事業主の口座に振込む場合のみ記入してください。事業主口座へ振込の場合は、こちらの記入もお願いします。

事業主口座へ振込み (“レ”をつけてください)	<input checked="" type="checkbox"/>	口座名義カナ フク)カスガカシワ/カイカイ バラ/イエ シセツチョウ タケ
一時金を事業主の口座に振込むことを承諾します。	受給者自署 山南 達也	印

個人情報の取り扱いに関する注意事項:

退会者に係る個人情報は、退職共済・互助会業務およびこれに付帯する業務の範囲内で利用されます。

- 届出後、口座名義の変更や解約があると、給付の遅延につながりますので、給付があるまでは口座名義変更や解約をお控えいただくよう、退職者にお伝えください。

◆懲戒解雇等により退職一時金の一部または全部を給付しない場合とは

<p>①対象</p> <ul style="list-style-type: none"> 懲戒解雇またはそれに準じる処分により退職した場合 犯罪行為、その他これに準ずる重大な非行により退職した場合 	<p>(理由)</p> <ul style="list-style-type: none"> 懲戒解雇や犯罪行為など、当該職員の責に帰すべき事由で退職に至った者に対し、事業主としては、功労報奨的な性格をもつ退職金を他の退職者と同様に給付しがたい場合がある。
<p>②給付額</p> <ul style="list-style-type: none"> 懲戒解雇またはそれに準じる処分による退職、犯罪行為、その他これに準ずる重大な非行による退職の場合は、給付額を事業主に送金し、取扱は事業主に委ねる 	<ul style="list-style-type: none"> 懲戒解雇であっても、当該職員の勤続の功績により退職金を支払う場合もあり、事業主で取扱うことが適当なため。 福祉医療機構以外の退職金制度と本共済制度に加入する場合、各事業主の方でまとめて源泉徴収しなければならないケースもあり、事業主の裁量で判断できる方がよい。

* **懲戒解雇等による退職者の手続き上の留意点**

①退職理由 … 「99」と記入（退職理由コード p.70 参照）

②添付書類

懲戒解雇の場合	労働基準監督署長の認定書の写し
懲戒解雇ではないが、それに準じる処分により退職した場合	<ul style="list-style-type: none"> 事業主による事情説明書類 その事実を証する書類
懲戒解雇ではないが、犯罪行為、その他これに準ずる重大な非行により退職した場合	

※ 「犯罪行為」とは、刑罰法規により刑罰を科するに値する行為であって、禁固以上の刑に処せられたもの（執行猶予の有無は考慮しない）または起訴されているものです。

※ 「その他これに準ずべき重大な非行」とは、起訴されていないもので、犯罪行為に準ずる程度の反社会性をもったと認められるものです。

例) 福祉サービス利用者に対する身体障害や財産侵害、勤務先の財産侵害等

注意) ①懲戒解雇等による退職であっても、職員掛金累計額分は必ず返金してください。

②不正請求による給付金の受領者には、返還してもらいます。不正請求・受給に事業主も関与していた場合は、別途運営委員会で審議します。

ご注意ください！

退職一時金の支給を受ける者の「退職所得の受給に関する申告書」(退職所得申告書)について

- ・ 退職一時金の「支払者」は、各共済契約者（または各施設・団体）です。
- ・ よって、退職手当等の支給を受ける人が支払者に提出する「退職所得の受給に関する申告書」（以下、退職所得申告書という）の提出先は、各共済契約者となります。
- ・ 退職所得申告書は、兵庫県民間社会福祉事業職員退職共済の「職員退会届兼一時金請求書」とともに当該職員に記入させるなど、提出に漏れがないようにしてください。
- ・ この申告書の提出がない場合、支払者（共済契約者）はその退職手当等の金額につき 20.42%の税率による源泉徴収を行わなければならないことになっていますので、必ず当該職員に申告書の提出を求めてください。
- ・ 退職所得申告書は、各共済契約者（または各施設・団体）様で保管をお願いします。
→本会へ提出する必要はありません！！
- ・ 退職所得申告書は、税務署長等から特に提出を求められた場合以外は、税務署への提出は不要です。
- ・ 福祉医療機構「社会福祉施設職員等退職手当共済」にも加入していた職員が本共済との退職一時金の支給と同時に退職手当等の支給を受ける場合は、同共済の様式（退職所得申告書）の提出がこれに代わりますので、届出の控えを保管してください。

退職所得申告書の様式（PDF ファイル）は、国税庁のホームページからダウンロードできます。

→次のページに様式例を掲載していますが、社会保障・税番号制度【マイナンバー】導入に伴い、様式が変更されています。

平成 28 年 1 月以降支給対象となる職員の退職所得申告書は、法人番号、個人番号の記入欄がある新様式を使用してください。

年 月 日
 税務署長
 市町村長 殿

年分 退職所得の受給に関する申告書
 退 職 所 得 申 告 書



退職手当の支払者の	所在地 (住所)	〒	あなたの 現住所	〒	
	氏名			氏名	⑩
	個人番号			個人番号	
	その年1月1日現在の住所			その年1月1日現在の住所	
法人番号 (個人番号)	※提出を受けた退職手当の支払者が記載してください。				

このA欄には、全ての方が、記載してください。(あなたが、前に退職手当等の支払を受けたことがない場合には、下のB以下の各欄には記載する必要がありません。)

A	① 退職手当等の支払を受けることとなった年月日	年 月 日	③ この申告書の提出先から受ける退職手当等についての勤続期間	自 年 月 日	年
	② 退職の区分等	一般 [] 生活扶助の有・無	うち 特定役員等勤続期間	有無	自 年 月 日 年
			うち 重複勤続期間	有無	自 年 月 日 年

あなたが本年中に他にも退職手当等の支払を受けたことがある場合には、このB欄に記載してください。

B	④ 本年中に支払を受けた他の退職手当等についての勤続期間	自 年 月 日	⑤ ③と④の通算勤続期間	自 年 月 日	年
	うち 特定役員等勤続期間	有無	うち 特定役員等勤続期間	有無	自 年 月 日 年
			うち 重複勤続期間	有無	自 年 月 日 年

あなたが前年以前4年内(その年に確定拠出年金法に基づく老齢給付金として支給される一時金の支払を受ける場合には、14年内)に退職手当等の支払を受けたことがある場合には、このC欄に記載してください。

C	⑥ 前年以前4年内(その年に確定拠出年金法に基づく老齢給付金として支給される一時金の支払を受ける場合には、14年内)の退職手当等についての勤続期間	自 年 月 日	⑦ ③又は⑤の勤続期間のうち、⑥の勤続期間と重複している期間	自 年 月 日	年
			① うち 特定役員等勤続期間	有無	自 年 月 日 年
			うち 重複勤続期間	有無	自 年 月 日 年

A又はBの退職手当等についての勤続期間のうち、前に支払を受けた退職手当等についての勤続期間の全部又は一部が通算されている場合には、その通算された勤続期間等について、このD欄に記載してください。

D	⑧ Aの退職手当等についての勤続期間(③)に通算された前の退職手当等についての勤続期間	自 年 月 日	⑩ ③又は⑤の勤続期間のうち、⑧又は⑨の勤続期間だけからなる部分の期間	自 年 月 日	年
	うち 特定役員等勤続期間	有無	④ うち 特定役員等勤続期間	有無	自 年 月 日 年
	⑨ Bの退職手当等についての勤続期間(④)に通算された前の退職手当等についての勤続期間	自 年 月 日	⑪ ⑦と⑩の通算期間	自 年 月 日	年
	うち 特定役員等勤続期間	有無	① うち ①と④の通算期間	有無	自 年 月 日 年

B又はCの退職手当等がある場合には、このE欄にも記載してください。

区分	退職手当等の支払を受けることとなった年月日	収入金額(円)	源泉徴収税額(円)	特別徴収税額		支払を受けた年月日	退職の区分	支払者の所在地(住所)・名称(氏名)
				市町村民税(円)	道府県民税(円)			
B 一般	・	・	・	・	・	・	一般・障害	
B 特定役員	・	・	・	・	・	・	一般・障害	
C	・	・	・	・	・	・	一般・障害	

(注意) 1 この申告書は、退職手当等の支払を受ける際に支払者に提出してください。提出しない場合は、所得税及び復興特別所得税の源泉徴収税額は、支払を受ける金額の20.42%に相当する金額となります。また、市町村民税及び道府県民税については、延滞金を徴収されることがあります。
 2 Bの退職手当等がある人は、その退職手当等についての退職所得の源泉徴収票(特別徴収票)又はその写しをこの申告書に添付してください。
 3 支払を受けた退職手当等の金額の計算の基礎となった勤続期間に特定役員等勤続期間が含まれる場合は、その旨並びに特定役員等勤続期間、年数及び収入金額等を所定の欄に記載してください。

互助会にも加入

職員が法人間や法人内で異動するとき

加入職員が他の法人・団体へ異動したとき、または同じ法人内の他の施設・団体へ配置換えになったときは、すみやかに「**加入者異動・変更届**」をご提出ください。

この届出は、加入者が貴施設・団体から転出するか、他施設・団体から転入するか、また、相手方の施設・団体の互助会加入状況により記入項目が異なります。

～相手先も共済と互助会に加入している施設・団体の場合～

i) 加入職員が貴施設・団体から転出する場合の記入項目

* 【異動・変更のあった加入者】欄の

- 加入者番号
- 加入者氏名

※ 加入職員が氏名変更している場合は、【氏名変更】欄にご記入ください。

* 【1・2 法人間異動・法人内配置換え】欄の

- 旧施設の施設・団体番号
- 旧事業主または施設・団体名
- 公印
- 旧法人の最終在籍日

上記以外は、異動先の施設・団体で記入しますので、記入例（P.47）とともによくご確認ください。記入した届出用紙は、異動先の施設・団体の記入を経て、異動先の施設・団体から提出されます。控えをとってから、届出用紙の原紙を異動先にお渡しください。

* 異動年月日は、新施設での最初の掛金納付月になります。

異動の間に1か月でも掛金納入に空白期間がある場合は、「掛金中断」の手続きを異動前の事業所で行ってください。

異動後の事業所から、「加入職員異動・変更届」が提出されると、掛金が異動先で復活します。

空白期間ができないよう、異動者とともに事業所間で確認してお手続きください。

例) 9月でA施設を退職し、11月よりB施設に就職した場合

A施設 ①10月10日までに「加入職員異動・変更届」を提出し、掛金中断
②11月にあわせて法人間異動用に「加入職員異動・変更届」作成

B施設 A施設から届いた②に必要な事項を記入し、11月10日までに県社協に提出

ご注意ください!

年会費制の互助会では、前施設の退職後6ヶ月を超えない範囲での再就職であれば、継続して加入できますが、特に予定がない場合は、退会いただくこととなります。その点が共済とは異なりますので、ご留意願います。

これ1枚で
互助会も
異動できます!

転出の例

加入者異動・変更届

2012年 6月 1日

社会福祉法人 兵庫県社会福祉協議会会長 殿

該当の制度に○をつけてください。

下記のとおり、民間社会福祉事業職員〔退職共済 互助会〕において異動または加入者情報に変更があったので、届出ます。

該当制度に○をつけてください。

施設・団体番号 □□□□ □□□□	法人名			公印
	施設・団体名			
	所在地			
	電話番号		担当者名	

【異動・変更のあった加入者】

加入者番号と氏名のみ記入。
異動・変更内容、新施設での職種コード、本俸月額
は異動後の施設で記入します。

加入者番号 □ 3 □ 5 □ 7 □ 4 □ 2 □	加入者氏名 岩屋 京子	氏名変更の場合は 旧姓で記入
異動・変更内容 (該当事項に"レ"をつけてください)	1 法人間異動 <input type="checkbox"/>	2 法人内配置換 <input type="checkbox"/>
	3 氏名変更 <input type="checkbox"/>	4 掛金中断・復活 <input type="checkbox"/>
共済のみ記入	新施設での 職種コード □□	新施設での 本俸月額 □□□□□□□□ 円

この欄は異動後の施設で記入

1・2 【法人間異動・法人内配置換】

旧施設の施設・団体番号 9 8 8 0 1	旧事業主または施設・団体名 なんだんの家	公印
旧法人・施設等の 最終在籍日 年 月 日 2 0 1 2 0 5 3 0	新法人・施設等への 異動日・会員登録日 年 月 日 □□□□ □□ □□	備考

3 【氏名変更】

新 姓	フリガナ 姓	フリガナ 名
□□□□□□□□	□□□□□□□□	□□□□□□□□

退職共済加入者のみ記入

4 【掛金中断・復活】

掛金の 中断 開始 年 月 □□□□ □□	中断 理由 □□□□□□□□
掛金の 復活 開始 年 月 □□□□ □□	復活 理由 □□□□□□□□
	復活時本俸月額 □□□□□□□□ 円

個人情報の取り扱いに関する注意事項:

加入者に係る個人情報は、退職共済・互助会業務およびこれに付帯する業務の範囲内で利用されます。

互助会にも加入

ii) 加入職員が他施設・団体から転入する場合の記入項目

* 届出を行う施設・団体として

- 施設・団体番号
- 法人名
- 公印
- 施設・団体名
- 所在地
- 電話番号
- 担当者名

これ1枚で
互助会も
異動できます！

* 【異動・変更のあった加入者】欄の

- 異動・変更内容 → 「法人間異動」
「法人内配置換」 } あてはまる方に
チェック (✓) してください。
- 新施設での職種コード
- 新施設での本俸月額

* 【1・2 法人間異動・法人内配置換】欄の

- 新法人・施設等への異動日・会員登録日
※ 異動後の事業所で最初に掛金を納付する月日になります。

上記以外は、異動前の施設・団体で記入しますので、記入例 (P.49) とともによくご確認ください。異動前の施設・団体で先に記入した届出用紙が到着したら、内容を確認の上、必要事項を記入し、県社協にご提出ください。

【記入上の留意点】

* 異動年月日は、新施設での最初の掛金納付月になります。

異動の間に1か月でも、掛金納入に空白の期間がある場合は、「掛金中断」を異動前の事業所で行っておく必要があります。同届の【掛金中断・復活】欄に必要事項をご記入の上、事前に提出してもらってください。

異動後の事業所から、「加入職員異動・変更届」が提出されると、掛金が異動先で復活します。

※掛金納付の関係で共済と互助会で異動日が異なる場合は、備考欄に記入願います。

- * 職種コードは P.70 を参照してください。
- * 本俸月額は右詰めで記入してください。
- * 年月日はすべて西暦で記入し、一桁の月や日の場合は“0”を記入して空白のないようにしてください (例: 1日 → 01)。

ご注意ください! 年会費制の互助会では、前施設の退職後6ヶ月を超えない範囲での再就職であれば、継続して加入できますが、特に予定がない場合は、退会いただくこととなります。その点が共済とは異なりますので、ご留意願います。

転入の例

加入者異動・変更届

2012年 6月 15日

社会福祉法人 兵庫県社会福祉協議会会長 殿

該当の制度に○をつけてください。

下記のとおり、民間社会福祉事業職員〔退職共済〕〔互助会〕において異動または加入者情報に変更があったので、届出ます。

該当制度に○をつけてください。

施設・団体番号 9 8 7 0 1	法人名	ぽれぽれ福祉会			公印
	施設・団体名	ワークセンターいちのみや			
	所在地	淡路市久留麻18**-5			
	電話番号	0799-74-4**7	担当者名	播磨	

【異動・変更のあった加入者】

異動後の施設から提出するため、記入の上、公印を押印し、提出してください。

加入者番号	加入者氏名 (前の勤務先で記入します)				氏名変更の場合は旧姓で記入
異動・変更内容 (該当事項に"レ"をつけてください)	1 法人間異動 <input checked="" type="checkbox"/>	2 法人内配置換 <input type="checkbox"/>	3 氏名変更 <input type="checkbox"/>	4 掛金中断・復活 <input type="checkbox"/>	
共済のみ記入	新施設での職種コード	0 2	新施設での本俸月額	1 8 3 6 0 0 円	

1・2 【法人間異動・法人内配置換】

旧施設の施設・団体番号	旧事業主または施設・団体名	公印
旧法人・施設等の最終在籍日 年 月 日	新法人・施設等への異動日・会員登録日 年 月 日	備考

旧法人・施設等の最終在籍日からの空白期間は不可。(1日も空けずに異動することが条件です。ノ※退職後6か月以内の再就職での継続加入は除く)

月途中で異動する時は、備考に異動先の法人・施設が掛金を負担する最初の月を記入してください。

3 【氏名変更】

新姓	フリガナ	姓	フリガナ	名
----	------	---	------	---

退職共済加入者のみ記入

4 【掛金中断・復活】

掛金の中断開始 年 月	中断理由	復活時本俸月額 円
掛金の復活開始 年 月	復活理由	

個人情報の取り扱いに関する注意事項:

加入者に係る個人情報は、退職共済・互助会業務およびこれに付帯する業務の範囲内で利用されます。

互助会にも加入

～相手先が互助会に加入せず、本共済のみに加入している施設・団体の場合～

i) 加入職員が貴施設・団体から転出する際の記入項目

* 【異動・変更のあった加入者】欄の

- 加入者番号
- 加入者氏名

※ 加入者に氏名変更があり、県社協に届出てなかった場合は、同届出用紙の【氏名変更】欄にご記入ください。

* 【1・2 法人間異動・法人内配置換】欄の

- 旧施設の施設・団体番号
- 旧事業主または施設・団体名
- 公印
- 旧法人の最終在籍日

本共済のみ異動します。
互助会は、別途「職員退会届兼一時金請求書」をご提出ください。

上記以外は、異動先の施設・団体で記入しますので、記入例（P.51）とともによくご確認ください。

記入した届出用紙は、異動先の施設・団体の記入を経て、異動先の施設・団体から提出されます。控えを残し、届出用紙の原紙を異動先にお渡しくください。

互助会制度の退会年月日を記入してください！！

ご注意ください！

異動先の施設・団体が互助会に加入していないと、互助会は退会となります。

「職員退会届兼一時金請求書」の上半分のみ記入の上、県社協にご提出ください。

※ 「退職共済退会者のみ記入」欄に記入されると、本共済も退会となり、退職一時金の支給手続きに入りますのでくれぐれもご注意ください。

ここでもう一度確認！：職員が法人間や法人内で異動するとき

異動前	異動後	提出する届出用紙
本共済・互助会加入	本共済・互助会加入	◎ 加入者異動・変更届
本共済・互助会加入	本共済のみ加入	【本共済】加入者異動・変更届 【互助会】職員退会届兼一時金請求書 ※上半分だけ記入
本共済・互助会加入	互助会のみ加入	【本共済】職員退会届兼一時金請求書 【互助会】加入者異動・変更届
本共済のみ加入	本共済・互助会加入	【本共済】加入者異動・変更届 ※互助会は新規加入となります
互助会のみ加入	本共済のみ加入	◎ 職員加入届 ※互助会は退会になります

どのパターンでの異動となるのか、よく確認しておきましょう。

転出の例

加入者異動・変更届

2012年 4月 1日

社会福祉法人 兵庫県社会福祉協議会会長 殿

該当の制度に○をつけてください。

下記のとおり、民間社会福祉事業職員 **退職共済** 互助会]において異動または加入者情報に変更があったので、届出ます。

該当制度に○をつけてください。

施設・団体番号 □□□□ □□	法人名				公印
	施設・団体名				
	所在地				
	電話番号		担当者名		

【異動・変更のあった加入者】

加入者番号 □□□□□□	加入者氏名 稲美 雄太	氏名変更の場合は旧姓で記入
異動・変更内容 (該当事項に"レ"をつけてください)	1 法人間異動 <input checked="" type="checkbox"/> 2 法人内配置換 <input type="checkbox"/> 3 氏名変更 <input type="checkbox"/> 4 掛金中断・復活 <input type="checkbox"/>	
共済のみ記入	新施設での職種コード □□	新施設での本俸月額 □□□□□□ 円

1・2 【法人間異動・法人内配置換】

旧施設の施設・団体番号 □□□□ □□	旧事業主または施設・団体名 朝来さんとう寮	公印
旧法人・施設等の最終在籍日 年 月 日 □□ □□ □□	新法人・施設等への異動日・会員登録日 年 月 日 □□ □□ □□	備考

この欄は異動後の施設で記入

3 【氏名変更】

新姓	フリガナ	□□□□□□□□□□	フリガナ	□□□□□□□□□□
	姓	□□□□□□	名	□□□□□□

退職共済加入者のみ記入

4 【掛金中断・復活】

掛金の中断開始 年 月 □□ □□	中断理由 □□□□□□
掛金の復活開始 年 月 □□ □□	復活理由 □□□□□□
	復活時本俸月額 □□□□□□ 円

個人情報の取り扱いに関する注意事項:

加入者に係る個人情報は、退職共済・互助会業務およびこれに付帯する業務の範囲内で利用されます。

互助会にも加入

ii)加入職員が、本共済のみに加加入する他施設・団体から転入する場合の記入項目

* 届出を行う施設・団体として

- 施設・団体番号
- 施設・団体名
- 電話番号
- 法人名
- 所在地
- 担当者名
- 公印

* 【異動・変更のあった加入者】欄の

- 異動・変更内容 → 「法人間異動」
「法人内配置換」
 - 新施設での職種コード
 - 新施設での本俸月額
- あてはまる方に
チェック (✓) してください。

* 【1・2 法人間異動・法人内配置換】欄の

- 新法人・施設等への異動日・会員登録日
- ※ 異動後の事業所で最初に掛金を納付する月日になります。

【記入上の留意点】

- * 記入欄をよくご確認ください (記入例 P.53)。
- * 職種コードは P.70 を参照してください。
- * 本俸月額は右詰めで記入してください。
- * 年月日はすべて西暦で記入し、一桁の月や日の場合は“0”を記入して空白のないようにしてください (例: 1日 → 01)。
- * 異動年月日は、新施設・団体での最初の掛金納付月になります。
異動の間に1か月でも、掛金納入に空白の期間がある場合は、「掛金中断」を異動前の事業所で行っておく必要があります。同届の【掛金中断・復活】欄に必要事項をご記入の上、事前に提出してもらってください。
異動後の事業所から、「加入職員異動・変更届」が提出されると、掛金が異動先で復活します。
※掛金納付の関係で本共済と互助会で異動日が異なる場合は、備考欄に記入願います。

本共済のみ異動します。
互助会は、別途「職員加入届」をご提出ください。

ご注意ください!

年会費制の互助会では、前施設の退職後6ヶ月を超えない範囲での再就職であれば、継続して加入できますが、特に予定がない場合は、退会いただくこととなります。その点が本共済とは異なりますので、ご留意願います。

転入の例

加入者異動・変更届

2012年 5月 1日

社会福祉法人 兵庫県社会福祉協議会会長 殿

該当の制度に○をつけてください。

下記のとおり、民間社会福祉事業職員 [退職共済・互助会] において異動または加入者情報に変更があったので、届出ます。

該当制度に○をつけてください。

施設・団体番号	法人名	わだやま愛育会			公印
9 8 5 0 2	施設・団体名	波賀ちくさ保育園			
	所在地	宍粟市一宮町間賀**-5			
	電話番号	0790-72-**-88	担当者名	山崎	

【異動・変更のあった加入者】

異動後の施設から提出するため、記入の上、公印を押印し、提出してください。

加入者番号	加入者氏名		氏名変更の場合は旧姓で記入		
	(前の勤務先で記入します)				
異動・変更内容 (該当事項に"レ"をつけてください)	1 法人間異動 <input checked="" type="checkbox"/>	2 法人内配置換 <input type="checkbox"/>	3 氏名変更 <input type="checkbox"/>	4 掛金中断・復活 <input type="checkbox"/>	
共済のみ記入	新施設での職種コード	0 3	新施設での本俸月額	1 7 6 6 0 0 円	

新施設での職種コードと本俸月額を記入してください。

1・2 【法人間異動・法人内配置換】

旧施設の施設・団体番号	旧事業主または施設・団体名	公印
旧法人・施設等の最終在籍日	新法人・施設等への異動日・会員登録日	備考
年 月 日	年 月 日	
	2 0 1 2 0 5 0 1	

月途中で異動する時は、備考に異動先の法人・施設が掛金を負担する最初の月を記入してください。

3 【氏名変更】

新	フリガナ		フリガナ	
姓	姓		名	

退職共済加入者のみ記入

4 【掛金中断・復活】

掛金の中断開始	年 月	中断理由	
掛金の復活開始	年 月	復活理由	復活時本俸月額 円

個人情報の取り扱いに関する注意事項:

加入者に係る個人情報は、退職共済・互助会業務およびこれに付帯する業務の範囲内で利用されます。

互助会にも加入

③ 掛金を中断・復活するとき

加入職員の休業・休職等により掛金納付を中断する場合、または中断していた掛金の納付を、復職等により復活させるときは、すみやかに「**加入者異動・変更届**」をご提出ください。

i) 掛金を中断するときの記入項目

* 届出を行う施設・団体として

- 施設・団体番号
- 施設・団体名
- 電話番号
- 法人名
- 所在地
- 担当者名
- 公印

* 【異動・変更のあった加入者】欄の

- 加入者番号
- 加入者氏名
- 異動・変更内容 → 「掛金中断・復活」にチェック (✓) してください

* 【4.掛金中断・復活】欄の

- 掛金の中断開始年月
- 中断理由

ご注意ください!

- * 掛金の中断の届出は、中断を開始する月の10日までに行ってください。
- * 10日以降のご提出の場合、翌月の請求で調整させていただきますのでご了承ください。
- * 掛金の中断は5年以内とさせていただきます。加入職員が退職した際に退職一時金を請求せず、「掛金中断」の届出を行い、5年以内に本共済加入法人に再就職して「掛金復活」の届出を行うと、本共済の加入期間を合算することができます。しかし、そのまま5年が経過すると退職一時金の受給権が消滅しますのでご注意ください。
- * 掛金の中断にあたっては、当該加入職員に退職一時金の受給権に期限があることを含めて意向を確認いただきますようお願いいたします。

※互助会には、掛金中断制度がありませんので、ご注意ください。

(参考) 互助会は毎年度4月1日現在の加入者数を基準とし、年会費を徴収しています。

【記入上の留意点】

- * 必要事項を記入し、法人印を捺印ください(記入例 P.55)。
- * 年月日はすべて西暦で記入し、一桁の月や日の場合は“0”を記入して空白のないようにしてください(例: 1日 → 01)。

掛金中断の例

加入者異動・変更届

2012年 6月 4日

社会福祉法人 兵庫県社会福祉協議会会長 殿

該当の制度に○をつけてください。

下記のとおり、民間社会福祉事業職員 **退職共済** 互助会)において異動または加入者情報に変更があったので、届出ます。

該当制度に○をつけてください。

施設・団体番号 9 8 4 0 1	法人名	新宮みつ幸の会			公印
	施設・団体名	いほがわケアセンター			
	所在地	たつの市龍野町富永410-5*			
	電話番号	0791-63-**05	担当者名	猪名川	

【異動・変更のあった加入者】

加入者番号 1 1 9 2 6	加入者氏名 福崎 八千代				氏名変更の場合は旧姓で記入
異動・変更内容 (該当事項に"レ"をつけてください)	1 法人間異動 <input type="checkbox"/>	2 法人内配置換 <input type="checkbox"/>	3 氏名変更 <input type="checkbox"/>	4 掛金中断・復活 <input checked="" type="checkbox"/>	
	共済のみ記入	新施設での職種コード		新施設での本俸月額	円

1・2 【法人間異動・法人内配置換】

旧施設の施設・団体番号	旧事業主または施設・団体名	公印
旧法人・施設等の最終在籍日 年 月 日	新法人・施設等への異動日・会員登録日 年 月 日	備考

3 【氏名変更】

新姓	フリガナ		フリガナ	
	姓		名	

退職共済加入者のみ記入

4 【掛金中断・復活】

掛金の中断開始 年 月 2 0 1 2 0 6	中断理由 育児休業	
掛金の復活開始 年 月	復活理由	復活時本俸月額 円

個人情報の取り扱いに関する注意事項:

加入者に係る個人情報は、退職共済・互助会業務およびこれに付帯する業務の範囲内で利用されます。

互助会にも加入

ii) 掛金を復活するときの記入項目

* 届出を行う施設・団体として

- 施設・団体番号
- 法人名
- 公印
- 施設・団体名
- 所在地
- 電話番号
- 担当者名

* 【異動・変更のあった加入者】欄の

- 加入者番号
- 加入者氏名
- 異動・変更内容 → 「掛金中断・復活」にチェック (✓) してください

* 【4.掛金中断・復活】欄の

- 掛金の復活開始年月
- 復活理由
- 復活時本俸月月額

ご注意ください!

- * 掛金の復活の届出は、復活を開始する月の10日までに行ってください。
- * 10日以降のご提出の場合、翌月の請求で調整させていただきますのでご了承ください。
- * 掛金の中断は5年以内とさせていただきます。加入職員が退職した際に退職一時金を請求せず、「掛金中断」の届出を行い、5年以内に本共済加入法人に再就職して「掛金復活」の届出を行うと、本共済の加入期間を合算することができます。しかし、そのまま5年が経過すると退職一時金の受給権が消滅しますのでご注意ください。
- * 掛金の中断にあたっては、当該加入職員に退職一時金の受給権に期限があることを含めて意向を確認いただきますようお願いいたします。

【記入上の留意点】

- * 必要事項を記入し、法人印を捺印ください（記入例 P.57）。
- * 年月日はすべて西暦で記入し、一桁の月や日の場合は“0”を記入して空白のないようにしてください（例：1日 → 01）。
- * 本俸月額を右詰で記入してください。

社会福祉法人 兵庫県社会福祉協議会会長 殿

該当の制度に○をつけてください。

下記のとおり、民間社会福祉事業職員〔退職共済・互助会〕において異動または加入者情報に変更があったので、届出ます。

該当制度に○をつけてください。

施設・団体番号 9 8 3 0 1	法人名 やしろ夢のまち	公印	
	施設・団体名 菓子工房かとう		
	所在地 加東市東条町岡本157*-2		
	電話番号 0795-46-**15	担当者名	多可

【異動・変更のあった加入者】

加入者番号 1 9 7 4 2	加入者氏名 市川 香美			氏名変更の場合は 旧姓で記入
異動・変更内容 (該当事項に"レ"をつけてください)	1 法人間 異動 <input type="checkbox"/>	2 法人内 配置換 <input type="checkbox"/>	3 氏名 変更 <input type="checkbox"/>	4 掛金 中断・復活 <input checked="" type="checkbox"/>
共済のみ記入	新施設での 職種コード		新施設での 本俸月額	円

1-2 【法人間異動・法人内配置換】

旧施設の施設・団体番号	旧事業主または施設・団体名	公印
旧法人・施設等の 最終在籍日	新法人・施設等への 異動日・会員登録日	備考
年 月 日	年 月 日	

3 【氏名変更】

新 姓	フリ ガナ		フリ ガナ	
	姓		名	

掛金の納付を復活する最初の月の1日を記入してください。
(記入例の場合は、2012年5月からの対象者への掛金請求を再開します。)
なお、掛金復活の時の本俸月額も忘れずに記入してください。

退職共済加入者のみ記入

4 【掛金中断・復活】

掛金の 中断 開始	年 月	中断 理由	
掛金の 復活 開始	年 月	復活 理由	復活時本俸月額 円
2 0 1 2 0 9		職場復帰	1 8 9 4 0 0

個人情報の取り扱いに関する注意事項:

加入者に係る個人情報は、退職共済・互助会業務およびこれに付帯する業務の範囲内で利用されます。

互助会にも加入

④ 職員の氏名を変更するとき

加入職員が結婚等により氏名を変更したときは、すみやかに「**加入者異動・変更届**」をご提出ください。この届出で、互助会の氏名も変更されます。

i)加入職員の氏名変更時の記入項目

* 届出を行う施設・団体として

- 施設・団体番号
- 施設・団体名
- 電話番号
- 法人名
- 所在地
- 担当者名
- 公印

* 【異動・変更のあった加入者】欄の

- 加入者番号
- 加入者氏名（旧姓で記入）
- 異動・変更内容 → 「氏名変更」にチェック（✓）してください

* 【3.氏名変更】欄の

- 新しい姓名、フリガナ

これ1枚で
互助会も
氏名変更できます！

【記入上の留意点】

- * 必要事項を記入し、法人印を捺印ください。（記入例 P.59）
- * 姓名、フリガナは左詰めでご記入ください。
- * フリガナは、濁点も含めて1マスにご記入ください。

本共済と互助会に加入している場合の
加入者に関する届の留意点は以上です！
P.18～36は、本共済のみに加入している場合の留意点です。
お間違えのないようお願いいたします。

氏名変更の例

加入者異動・変更届

2012年 4月 28日

社会福祉法人 兵庫県社会福祉協議会会長 殿

該当の制度に○をつけてください。

下記のとおり、民間社会福祉事業職員【退職共済・互助会】において異動または加入者情報に変更があったので、届出ます。

該当制度に○をつけてください。

施設・団体番号 9 8 2 0 1	法人名	神河こども福祉協会			公印
	施設・団体名	みかたキッズランド			
	所在地	佐用郡佐用町平福1**5-4			
	電話番号	0790-78-**12	担当者名	上郡	

【異動・変更のあった加入者】

加入者番号 9 9 9 9 8	加入者氏名 村岡 麻耶	氏名変更の場合は旧姓で記入	
異動・変更内容 (該当事項に"レ"をつけてください)	1 法人間異動 <input type="checkbox"/>	2 法人内配置換 <input type="checkbox"/>	3 氏名変更 <input checked="" type="checkbox"/>
		4 掛金中断・復活 <input type="checkbox"/>	
共済のみ記入	新施設での職種コード <input type="text"/>	新施設での本俸月額 <input type="text"/>	円

1・2 【法人間異動・法人内配置換】

旧施設の施設・団体番号 <input type="text"/>	旧事業主または施設・団体名 <input type="text"/>	公印
旧法人・施設等の最終在籍日 年 月 日 <input type="text"/>	新法人・施設等への異動日・会員登録日 年 月 日 <input type="text"/>	備考

3 【氏名変更】

新姓	フリガナ ミカヅキ	フリガナ マヤ
姓	三日月	名 麻耶

退職共済加入者のみ記入

4 【掛金中断・復活】

掛金の中断開始 年 月 <input type="text"/>	中断理由 <input type="text"/>
掛金の復活開始 年 月 <input type="text"/>	復活理由 <input type="text"/> 復活時本俸月額 <input type="text"/> 円

個人情報の取り扱いに関する注意事項:

加入者に係る個人情報は、退職共済・互助会業務およびこれに付帯する業務の範囲内で利用されます。

IV 制度上の留意点

1. 加入職員への共済制度周知

本共済の加入職員には、職員会議等の折にふれて、制度内容の周知をお願いします。

特に、新規採用等により、新たに参加者となる（った）職員には、本共済加入職員となる旨や制度内容について、必ず周知してください。

県社協から加入職員には、年 1 回発行の「福利厚生ニュース」で制度の実施状況を報告させていただき予定です。

また、事務取扱等に関して、ご不明な点等ございましたら、県社協にお問い合わせいただきますようお願いいたします。

2. 個人情報の保護

県社協では、「個人情報に関する取扱い方針（プライバシーポリシー）」を定め個人情報の保護に努めています。

本共済加入者に係る個人情報については、本共済業務およびこれに附帯する業務の範囲内で利用されます。

なお、退職者等から寄せられる退職一時金の支給時期や支給額の照会については、本人以外の方からの照会には回答いたしかねます。

本人であることの確認については、電話の場合、つぎの事項を確認したうえで回答することとしていますのでご了承ください。

【確認事項】

・氏名 ・生年月日 ・前勤務先 ・退職年月日 ・住所 ・振込先金融機関名

V 各種様式とコード一覧

本共済における共済契約者からの提出が必要な届と、記入時にお目通しいただきたいコード一覧は、下記のとおりです。

必要な様式をコピーしてご活用ください。

なお、いつ、どのような場合に、どの様式で届出が必要かについては、「Ⅲ 共済契約者が作成・提出する諸届」にて紹介しておりますので、あわせてご覧いただきますようお願いいたします。

(1)各届出様式

	届出の名称	届出が必要な場合	掲載ページ
共済契約者に関する届	◎ 事業主加入申込書 ◎ 職員名簿	② 法人・団体に加入するとき	P.62
	◎	③ 加入施設・団体を追加するとき	P.63
	◎ 事業主氏名等変更届 ※理事長の氏名変更の届出は不要です。	④ 法人名や施設名、住所等を変更したとき	P.64
	◎ 施設の休・廃止届	⑤ 施設の休止・廃止・経営移管があったとき	P.65
	◎ 脱退届	⑥ 加入職員全員の同意を得て、共済契約を解除するとき	P.66
加入者に関する届	◎ 職員加入届	⑦ 職員が加入するとき	P.67
	◎ 職員退会届兼一時金請求書	⑧ 職員が退職するとき	P.68
	◎ 加入者異動・変更届	⑨ 職員が法人間や法人外で異動するとき	P.69
	◎	⑩ 掛金を中断・復活するとき	
	◎	⑪ 職員の氏名が変わったとき	

(2)兵庫県民間社会福祉事業職員退職共済 コード一覧

P.70

(3)OCR 読み取りにおける届出用紙の上手な書きかたのポイント

P.71

事業主加入申込書

(西暦) 年 月 日

社会福祉法人 兵庫県社会福祉協議会会長 殿

兵庫県民間社会福祉事業職員退職共済規程を承諾の上、職員名簿を添えて加入を申し込みます。

事業主番号※				加入年月日							
						年		月		日	
申込者	フリガナ										
	事業主名										
	代表者 役職・氏名									公印	
	住所	〒									
	電話番号						FAX 番号				

加入年月日												
				年		月		日				
加入施設等	フリガナ											
	施設名											
	施設等 コード		※「事務のてびき」 「施設等コード」参照					加入者数		人		
	住所	〒										
	電話番号						FAX 番号					

※ 事業主として共済に新規申込される場合は記入不要です。

加入施設等を追加する場合は、必ずご記入願います。

※ 加入施設等を追加する場合は、加入承認書を添付してください。

職 員 名 簿

法人名 (事業主名)	
施設等名	

事業主番号※				加入年月日			性 別	生年月日	年	月	日	職 種	加入時本俸月額	備 考
フリガナ	姓	名	フリガナ	姓	名									
							男・女							
							男・女							
							男・女							
							男・女							
							男・女							

事業主氏名等変更届

(西暦) 年 月 日

社会福祉法人 兵庫県社会福祉協議会会長 殿

下記のとおり変更がありましたので届出ます。

法人名 (事業主名)		公印	事業主番号※		
代表者 役職・氏名					
所在地					

事業主の変更の場合：変更事項のみ記入

法人名	新	フリガナ	変更年月日		
	旧			年	月
所在地 ・ 電話番号等	新				日
	旧				

施設の変更の場合：変更事項のみ記入

施設名	新	フリガナ	変更年月日		
	旧			年	月
所在地 ・ 電話番号等	新				日
	旧				

※ 「加入承認書」を添付してご提出願います。

施設の休・廃止届

(西暦) 年 月 日

社会福祉法人 兵庫県社会福祉協議会会長 殿

下記のとおり施設の休・廃止・経営移管しましたので届出ます。

法人名 (事業主名)		公印	事業主番号		
代表者 役職・氏名					
所在地					

該当施設	施設名						
	施設番号		施設コード	理由	変更年月日		
				1.休止 2.廃止 3.経営移管	年	月	日
		具体的理由					
異動職員	退職職員数	人	法人内異動職員数	人	継続職員数	人	
職員氏名		加入者番号		異動後の施設名		施設番号	

※ 「加入承認書」を添付してご提出願います。

脱 退 届

(西暦) 年 月 日

社会福祉法人 兵庫県社会福祉協議会会長 殿

下記の理由により脱退しますので届出ます。

法人名 (事業主名)		公印	事業主番号		
代表者 役職・氏名					
所在地					

事業主脱退の場合:

脱退年月日				
		年	月	日
脱退理由				

施設脱退の場合:

施設番号	脱退年月日
	年 月 日
施設等名	
脱退理由	

※ 「加入承認書」を添付してご提出願います。

社会福祉法人 兵庫県社会福祉協議会会長 殿

当該規程を承認の上、民間社会福祉事業職員〔退職共済・互助会〕への加入を申し込みます。
 ↑ 加入制度に○をつけてください。

施設・団体番号 □□□□ □□□□	法人名					公印
	施設・団体名					
	所在地					
	電話番号			担当者名		

【加入職員】

1	フリガナ	□□□□□□□□□□	性別	男 女 □ □	職種コード	□ □
	姓	□□□□□□□□	就職年月日 (西暦)	□□□□□□	年	□□
	フリガナ	□□□□□□□□□□	生年月日 (西暦)	□□□□□□	年	□□
	名	□□□□□□□□	加入者番号 (届出後に記入)	□□□□□□□□□□		
互助会制度	加入年月日	□□□□□□	年	□□	月	□□
		□□	日	□□	結婚年月日 (西暦)	□□□□□□
		□□	年	□□	月	□□
退職共済制度	加入年月	□□□□□□	年	□□	月	□□
		□□	日	□□	本俸月額	□□□□□□□□

2	フリガナ	□□□□□□□□□□	性別	男 女 □ □	職種コード	□ □
	姓	□□□□□□□□	就職年月日 (西暦)	□□□□□□	年	□□
	フリガナ	□□□□□□□□□□	生年月日 (西暦)	□□□□□□	年	□□
	名	□□□□□□□□	加入者番号 (届出後に記入)	□□□□□□□□□□		
互助会制度	加入年月日	□□□□□□	年	□□	月	□□
		□□	日	□□	結婚年月日 (西暦)	□□□□□□
		□□	年	□□	月	□□
退職共済制度	加入年月	□□□□□□	年	□□	月	□□
		□□	日	□□	本俸月額	□□□□□□□□

個人情報の取り扱いに関する注意事項:

加入者に係る個人情報は、退職共済・互助会業務およびこれに付帯する業務の範囲内で利用されます。

本俸月額
合計

□□□□□□□□	円
----------	---

折曲厳禁

加入者異動・変更届

年 月 日

社会福祉法人 兵庫県社会福祉協議会会長 殿

下記のとおり、民間社会福祉事業職員〔退職共済・互助会〕において異動または加入者情報に変更があったので、届出ます。

↑ 該当制度に○をつけてください。

施設・団体番号 □□□□ □□	法人名				公印
	施設・団体名				
	所在地				
	電話番号		担当者名		

【異動・変更のあった加入者】

加入者番号 □□□□□□	加入者氏名 □□□□□□□□ 氏名変更の場合は旧姓で記入								
異動・変更内容 (該当事項に"レ"をつけてください)	<table border="0"> <tr> <td>1 法人間異動</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>2 法人内配置換</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>3 氏名変更</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>4 掛金中断・復活</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </table>	1 法人間異動	<input type="checkbox"/>	2 法人内配置換	<input type="checkbox"/>	3 氏名変更	<input type="checkbox"/>	4 掛金中断・復活	<input type="checkbox"/>
1 法人間異動	<input type="checkbox"/>	2 法人内配置換	<input type="checkbox"/>	3 氏名変更	<input type="checkbox"/>	4 掛金中断・復活	<input type="checkbox"/>		
共済のみ記入	<table border="0"> <tr> <td>新施設での職種コード</td> <td>□□</td> <td>新施設での本俸月額</td> <td>□□□□□□□□</td> <td>円</td> </tr> </table>	新施設での職種コード	□□	新施設での本俸月額	□□□□□□□□	円			
新施設での職種コード	□□	新施設での本俸月額	□□□□□□□□	円					

1・2【法人間異動・法人内配置換】

旧施設の施設・団体番号 □□□□ □□	旧事業主または施設・団体名 □□□□□□□□□□	公印
旧法人・施設等の最終在籍日 年 月 日 □□ □□ □□	新法人・施設等への異動日・会員登録日 年 月 日 □□ □□ □□	備考

3【氏名変更】

新姓	フリガナ	□□□□□□□□□□	フリガナ	□□□□□□□□□□
	姓	□□□□□□□□	名	□□□□□□□□

退職共済加入者のみ記入

【掛金中断・復活】

掛金の中断開始 年 月 □□ □□	中断理由 □□□□□□□□
掛金の復活開始 年 月 □□ □□	復活理由 □□□□□□□□
復活時本俸月額 □□□□□□□□	

個人情報の取り扱いに関する注意事項:

加入者に係る個人情報は、退職共済・互助会業務およびこれに付帯する業務の範囲内で利用されます。

兵庫県民間社会福祉事業職員退職共済 コード一覧

退職理由

退職理由	番号
定 年	01
公営移管・廃止	02
転 職	03
結 婚	04
出 産	05
病 気	06
死 亡	07
その他	08
脱退	09
懲戒解雇等	99

給付種類

給付種類	番号
退職一時金	01
遺族一時金	02

施設等コード

施設等コード	番号
老人福祉施設	01
障害者支援事業所	02
保 育 所 認定こども園	04
母子生活支援施設・ 乳児院・児童養護施設	05
更生施設・更生保護会	06
社会福祉協議会	07
福祉団体	08
その他	09

職種コード

職種名	番号
施 設 長	01
指導員・相談員・支援員	02
保 育 士	03
介 護 職 員	04
医 師	05
看 護 師	06
訓 練 指 導 員	07
栄 養 士	08
調 理 員	09
事 務 員	10
介 助 員	11
ホームヘルパー	12
施設職員でその他の職員	13
社 協 職 員	14
福祉団体職員	15
法外施設職員等	16
介護支援専門員	17

参考

上手な書き方のポイント

記入する文字	記入上のポイント	誤読されやすい形			
		U (英)	0	C (英)	
0	線を確実につなぐ	U	0	C (英)	
	突き出さない	6	0	D, V (英)	
	輪を大きく	6	1, 6 (英)		
	円にしない	o	o	O (英)	
	飾りをつけない	ø	6, 9 (英)		
1	垂直にまっすぐ	/	/	ノ (カナ)	
	余分な飾りはいらない	I	1	イ (カナ)	
	長すぎず、小さすぎない	1	1, 7 (英)	1, 7 (記)	
	はねがない	L	J	J (記)	
		1	1, 1 (記)		
2	下の横線は真横、水平	2	2	ス (カナ)	
	ループをつくらない	2	2	Z (英)	
	横線を右斜にはねない	2	レ (カナ)		
	湾は深く、まろく	2	L (英)	L (英)	
		2	2	2	
3	中央部を突き出す	3	3	3 (記)	
	くぼみをはっきりつける	3	3	3 (カナ)	
	湾は深く、まろく	3	3	3 (英)	7 (英)
	輪をつくらない	8	3	3 (英)	9 (英)
	斜めにたおさない	3	3	3 (カナ)	3 (カナ)
4	輪をつくらない	4	4	4 (英)	0 (英)
	角をはっきりつける	K	K, X (英)		
	間隔をあける	4	L (英)		
	線は十分長く	4	+	+	+
	角を突き出さない	A	A	A (英)	

記入する文字	記入上のポイント	誤読されやすい形			
		6	6 (英)	5	9 (英)
5	縦線を突き出す	6	ち (カナ)	5	
	横線は突き出さない	5	5 (英)		
	横線は水平に	5	ト (カナ)		
	湾は大きく	6	0 (英)	6	0 (英)
	線を長く	6	し (カナ)	6	C (英)
6	丸はつなぐ	6	1 (英)	6	L (英)
	輪は大きく	6	D (英)		
	線は突き出さない	6			
	カギをつける	7	フ (カナ)	7	I (英)
	カギは垂直に	7	ク (カナ)		
7	余分な飾りをつけない	7	ス (カナ)	7	M (英)
	脚は垂直に	7	ワ (カナ)		
		7			
	線を確実につなぐ	8	s (英)	8	6 (英)
	ループを大きく	9	9 (英)	8	6 (英)
8	交点をX字形に	8	B (英)		
	下の円を上より小さくしない	8			
		8			
	輪はつなぐ	4	4 (英)		
	縦線は長くのばす	9	0 (英)		
9	輪は縦線の左に	9	P (英)		
	輪をつぶさない	7	7 (英)		
		7			
		7			
		7			

平成 27 年 12 月 25 日

兵庫県民間社会福祉事業職員退職共済・事務の手引き

(平成 27 年 11 月改訂版)

差し替えのお願い

下記のページについては、記載内容の一部に誤りがあるため、同封のものとの差し替えをお願いいたします。

記

(差し替えページ)

P. 25 及び P. 44 (内容は同じです)

「退職一時金の支給を受ける者の「退職所得の受給に関する申告書」(退職所得申告書)について」

⇒福祉医療機構「社会福祉施設職員等退職手当共済」にも加入していた職員が本共済の退職一時金の支給と同時に退職手当等の支給を受ける場合、退職所得申告書は、福祉医療機構提出分とは別に本共済分の退職所得申告書が必要であることから、記載内容を訂正。

またマイナンバーの記載が必要となる様式の使用が、原則、平成 28 年 1 月 1 日以降の退職者からになるとの確認を行ったため、記載内容を訂正。

ご注意ください！

退職一時金の支給を受ける者の「退職所得の受給に関する申告書」(退職所得申告書)について

- ・ 退職一時金の「支払者」は、各共済契約者（または各施設・団体）です。
- ・ よって、退職手当等の支給を受ける人が支払者に提出する「退職所得の受給に関する申告書」（以下、退職所得申告書という）の提出先は、各共済契約者となります。
- ・ 退職所得申告書は、兵庫県民間社会福祉事業職員退職共済の「職員退会届兼一時金請求書」とともに当該職員に記入させるなど、提出に漏れがないようにしてください。
- ・ この申告書の提出がない場合、支払者（共済契約者）はその退職手当等の金額につき 20.42%の税率による源泉徴収を行わなければならないことになっていますので、必ず当該職員に申告書の提出を求めてください。
- ・ 退職所得申告書は、各共済契約者（または各施設・団体）様で保管をお願いします。
→本会へ提出する必要はありません！！
- ・ 退職所得申告書は、税務署長等から特に提出を求められた場合以外は、税務署への提出は不要です。
- ・ 福祉医療機構「社会福祉施設職員等退職手当共済」にも加入していた職員が本共済の退職一時金の支給と同時に退職手当等の支給を受ける場合、退職所得申告書は本共済分として原本が必要になりますので、福祉医療機構分とは別に退職者から提出を受けてください。

退職所得申告書の様式（PDF ファイル）は、国税庁のホームページからダウンロードできます。

→次のページに様式例を掲載していますが、社会保障・税番号制度【マイナンバー】導入に伴い、様式が変更されています。

平成 28 年 1 月 1 日以降の退職者の退職所得申告書は、法人番号、個人番号の記入欄がある新様式を使用してください。