

Ⅲ. 会員、施設団体、職員に関する届出

1. 必要書類一覧

(1) 会員・施設関係

異動の内容	届出様式名(様式番号)/添付書類	詳細 ページ
・ 共済会に入会するとき	入会申込書 (第1号様式) * 法人についての添付書類 ①登記簿謄本(写)/ ②就業規則(写) ③給与規程(写)/ ④法人認可書(写) * 事業所についての添付書類 ⑤預金口座振替依頼書/ ⑥事業許認可証(写) ⑦加入届/ ⑧継続異動届	1 2 ・ 1 3
・ 会員の登録情報が変わったとき (名称/代表者/所在地 等) ・ 施設の登録情報が変わったとき (名称/事業種別/施設長/所在地/送付先 等) ・ 送金用口座(貸付、給付・助成用)が 変更になったとき	会員施設変更届(※) (第3号様式) * 会員名称変更/所在地変更時の添付書類 →登記簿謄本(写) * 施設事業種別変更時の添付書類 →事業所許認可証(写)	1 5
・ 施設・事業を新設したとき ・ 他の経営者から、施設を移管されたとき	一部施設等の新設届 (第4号様式) ①預金口座振替依頼書 ②事業許認可証(写) ③経営移管契約書 など(写)	1 6
・ 施設・事業を廃止したとき ・ 他の経営者へ施設を移管したとき	一部施設の廃止等届 (第6号様式) ①廃止または休止したことを証明する書類	1 7
・ 施設、事業全てを廃止したとき ・ 法人を解散したとき ・ 施設、事業全てを他の経営者に移管したとき	会員資格喪失届 (第7号様式) ①契約施設、事業を廃止または休止したこと及び、 その年月日を証明する書類	1 8
・ 被共済職員全員の同意を得て、 共済会を退会するとき	退会届 (第8号様式) ①全共済職員の同意書	1 9
・ 施設の引落口座を変更するとき	預金口座振替依頼書	1 4

【様式について】

上記表の様式名に(※)が付いているものは、ホームページからダウンロード可能です。
 ダウンロードができないものは、「共済会定款・規程集」に掲載されているものをコピーするか、
 共済会までお問い合わせください。

(2) 被共済職員関係

異動の内容	届出様式名(様式番号)	詳細ページ
・職員を加入させるとき	被共済職員加入届(※) (第9号様式)	20
・職員を第2退職年金制度に加入させる場合	第2退職年金制度加入届(※) (第9号の2様式)	21
・職員の登録内容に変更や訂正がある場合 ・会員内で配置換えしたとき ・本俸月額に訂正がある場合 ・第2退職年金制度の口数に訂正がある場合 ・休職または休職解除をする場合 ・第2退職年金制度の中断、中断解除をする場合	被共済職員異動・訂正届(※) (第10号様式)	22 ・ 23
・職員が他の会員に採用され、 被共済職員期間を継続するとき	被共済職員継続異動届(※) (第11号様式)	24
・4月1日付本俸月額を登録するとき	被共済職員本俸登録台帳 (第12号様式)	25
・第2退職年金制度の口数を4月1日付で 変更するとき	第2出資金口数変更届 (第12号の2様式)	26
・職員が退職したとき	被共済職員退職届(※) (第13号様式)	30
	年金・一時金請求書(※) (様式第1号)	31
・職員出資金部分の脱退について申出が あったとき	脱退給付金請求書(兼脱退届) (様式第2号)	42

【様式のダウンロード方法】

①検索エンジン(yahoo!・Googleなど)で検索する

北海道 共済会

検索

②画面(A)が表示されたら、画面左側のメニューボタンから
"各種手続き"をクリックする。

③画面(B)が展開されたら、Word形式かPDF形式でダウンロードする。
※Word形式でダウンロードした場合は、パソコンで必要項目を入力することができます

(A)



(B)



2. 各様式の記入例

(1) 入会申込書（第1号様式）

(第1号様式)

共済会受付印

入会申込書

貴会の定款及び共済運営規程を確認の上、入会を申し込みます。

平成 25 年 4 月 1 日

一般社団法人 北海道民間社会福祉事業職員共済会会長 様

組織 該当箇所に☑を 付けてください	☒ 社会福祉法人	☐ 公益社団法人	☐ 公益財団法人
	☐ 一般財団法人	☐ NPO 法人	☐ 学校法人

【押印について】
法人代表印を必ず押印してください。

名称	カナ カ ナ ○ ○ ○ フ ク シ カ イ		
	漢 字 ○ ○ ○ 福 祉 会		
代表者名	共 済 太 郎	役 職	理 事 長
所在地	カナ サ ッ ポ ロ シ チ ュ ウ オ ウ ク キ タ ○ ジ ョ ウ ニ シ ○ チ ョ ウ メ 〒 000-0000		
	漢 字 札 幌 市 中 央 区 北 ○ 条 西 ○ 丁 目		
法人認可日	平成 22 年 4 月 1 日	電 話	000-000-0000
入会日	平成 25 年 4 月 1 日	FAX	000-000-0000

【記載・提出上の注意】
1. 申込対象は、
事業を営む法人
2. この申込書に
① 登記簿謄本
3. 申込書類は、
4. 登録する施設

【法人認可日と入会日】
・法人認可日＝法人の認可された日
・入会日＝共済会へ入会する日
※ 入会日を法人認可日より前にすることはできません。
※ 認可前（準備室等）の段階では入会することができません。

【遡って入会する場合】
・最大1年間遡ることが可能になります。

【添付書類について】
・入会申込書には、
①登記簿謄本(写) ②法人定款(写) ③就業規則(写) ④給与規程(写) これらの添付が必要となります。

- 12 -

(1) 入会申込書（次葉）

入会申込時の施設の登録を行う様式です。

1	名称	カナ トクベツヨウゴロウジンホーム △△△	【施設種別について】 事業所認可証に記載された内容を記入してください。					
	漢字 特別養護老人ホーム △△△							
	施設・団体長名	共 済 太 郎	施設種別	特別養護老人ホーム				
	所在地	カ ナ サッポロシチュウオウクキタ○ジョウニシ○チョウメ 〒 000-0000 漢 字 札幌市中央区北○条西○丁目						
	事業認可日	平成 23 年 4 月 1 日	電話	000-000-0000				
	入会日	平成 25 年 4 月 1 日	FAX	000-000-0000				
職員数	加人数： 30 名	継続異動人数： 5 名	合計人数： 35 名					
2	名称	カナ デイサービスセンター □□□	【事業認可日と入会日】 ・事業認可日＝事業の認可された日 →事業所認可証に記載された認可日を記入してください。 ・入会日＝共済会へ入会する日 ※ 入会日を法人認可日より前にすることはできません。 ※ 認可前（準備室等）の段階では入会することができません。 【遡って入会する場合】 ・最大1年間遡ることが可能になります。					
	漢字 デイサービス							
	施設・団体長名	共 済 太						
	所在地	カ ナ サッポロシチュウ 〒 000-000 漢 字 札幌市中						
	事業認可日	平成 23 年						
	入会日	平成 25 年 4 月 1 日				FAX	000-000-0000	
職員数	加人数： 8 名	継続異動人数： 2 名	合計人数： 10 名					
	名称	カナ	【職員数】 入会申込書提出時点で、共済会に加入・異動する職員の人数を記入してください。 なお、別紙、「被共済職員加入届」「被共済職員継続異動届」の提出が必要となります。					
	漢字							
	事業認可日	年 月 日				電話	— —	
	入会日	年 月 日				FAX	— —	
職員数	加人数： 名	継続異動人数： 名	合計人数： 名					

【注意事項】

1. 申込者が経営する施設・団体・事業名を記入してください。
2. 「施設種別」には許認可証記載の事業種別を記入してください。
3. この申込書には、下記の書類を添付してください。
 ①事業許認可証（写） ②加入届（※） ③継続異動届（※） ④預金口座振替依頼書
 ※②・③は職員の加入・異動が発生する場合
4. 入会時に登録する施設が3カ所以上ある場合は、この用紙をコピーしてお使いください。
5. 申込書類は、コピーして控えを保存してください。

(2) 預金口座振替依頼書

金融機関用

年 月 日

取扱金融機関 御中

預金口座振替依頼書
自動払込利用申込書

私は、下記の収納代行会社から請求された料金等を、私名義の下記預金口座から預金口座振替によって支払うことといたしましたので、下記預金口座振替規定を確約のうえ依頼します。

収納代行会社名

1 株式会社HDC（HDCワイドネット）
2 三菱UFJファクター株式会社

（左づめで記入し、濁点、半濁点は1字分と扱って下さい。個人名義の場合、姓と名の間は1字空けて下さい。）

フリガナ

フク）〇〇フクシカイ リジチヨウキヨウサイタロウ

預金者名

社会福祉法人 〇〇〇福祉会
理事長 共済 太郎

金融機関
お届出印

※ゆうちょ銀行以外の金融機関等ご利用の場合

金融機関名

支店名

支店

預金種目

口座番号

北海道

信用金庫・漁協信用組合・労働金庫

△△

（どちらか一方に〇印）

（数字のみ右づめでご記入下さい）

コード

銀行番号

店番号

1. 普通
2. 当座

4 5 6 7 8 9 0

捨印

鮮明に押して下さい。

【記入箇所について】
・太枠部分（口座名義、口座内容）を記入してください。

【金融機関届出印について】
・該当口座の開設時に使用した届出印を押印してください。
・複写2枚目にも忘れずに押印してください。

振替日（払込日） 5日・10日・12日・20日・27日（金融機関休業日は翌営業日）

開始年月 年 月

一 預金口座振替規定

1. 上記収納代行会社より貴行（金庫・組合）に下記料金等についての請求書が送付された時は、私に通知することなく、請求書に記載された金額を同社の指定する日（当日が休日の場合は翌営業日）に預金口座から引落しの上、お支払いください。
この場合、預金規定または当座規定にかかわらず預金通帳・同社請求書の提出または小切手の振出はいたしません。
2. 振替日において、請求書記載金額が預金口座から払戻すことのできる金額（当座貸越を利用できる範囲内の金額を含む）を超える時は私に通知することなく、請求書を返却しても差支ありません。
3. この契約を解約する時は、私から銀行に書面により届出ます。なおこの届出がないまま長期間にわたり会社から請求書がない等相当の事由がある時は、特に申し出をしない限り、銀行はこの契約が終了したものとして取扱い差支ありません。
4. この預金口座振替について、仮に紛議が生じても貴行（金庫・組合）の責によるものを除き、貴行（金庫・組合）には決してご迷惑をおかけいたしません。
5. ゆうちょ銀行をご指定の場合は自動払込み規定が適用されます。

金融機関使用欄

（不備返却事由）
1. 預金取引なし
2. 記載事項等相違
3. 印鑑相違
4. 印鑑不鮮明
5. その他
（店名、預金種目、口座番号、口座名義）（備考）

検印
印鑑照合
受付印

（収納代行会社使用欄）

委託者番号

1 0 1 1 6 1 0 0 1 5

顧客番号

委託者名

一般社団法人 北海道民間社会福祉事業職員共済会

料金等の種類

共済掛金等

住所

電話（ ）

区分
2. 新規
3. 変更

【記載時の注意事項について】

- ・収納代行会社は届出する金融機関により選択内容が異なります。
①金融機関が道内のもの＝1. 株式会社HDC（HDCワイドネット）
②金融機関が道外のもの＝2. 三菱UFJファクター株式会社
- ・預金者名欄には、会長、理事長、施設長名まで記入してください。
- ・届出をいただいてから自動引落開始まで、およそ2カ月程度時掛かります。ご了承ください。
- ・代表者名部分の変更の場合、届出の必要はありません。
- ・銀行都合（経営上の統廃合等）により銀行・支店・口座番号等が変更になる場合は、届出の必要はありません。
- ・銀行に届出せずに直接共済会宛に郵送してください。

(3) 会員施設・変更届 (第3号様式)

(第3号様式)		会 員 ・ 施 設 変 更 届		共済会受付印																	
平成 25 年 5 月 1 日																					
会員・施設変更届は変更があった箇所のみご記入ください。																					
次のとおり登録内容を変更いたします。																					
会 員 番 号		9 9 9 9																			
会 員	会 員 名 及 び 代 表 者 名		社会福祉法人 ○○○福祉会 理事長 共済 太郎																		
	会 員 所 在 地		札幌市中央区北○条西○丁目																		
○ 会員(法人)関連 ○																					
1. 会 員 名 称		1 訂正 2 変更	カナ 漢字																		
2. 代 表 者 名		1 訂正 2 変更	漢字	役職																	
3. 電 話 ・ FAX		電話	()	FAX	()																
4. 所 在 地		1 訂正 2 変	【変更届について】 ・登録施設の内容を変更する場合は、この枠に対象施設を記入してください。 ・複数施設の内容を変更する場合は、1施設1枚の届出が必要となります。																		
○ 施設・事業所関連 ○																					
施設 番号		0 2	施設名 デイサービスセンター△△△																		
5. 業種・種別名		1 訂正 2 変更	業種	種別																	
6. 施 設 名		1 訂正 2 変更	カナ 漢字	【業種・種別の変更について】 ・施設の業種・種別を変更する場合は、許認可証を添付してください。																	
7. 施 設 長 名		1 訂正 2 変更	漢字																		
8. 電 話 ・ FAX		電話	()	FAX	()																
9. 所 在 地		1 訂正 2 変更	千 カナ 漢字	【送金用口座の変更について】 ・給付・助成・貸付金など、共済会から施設に送金する口座の変更届です。 毎月の出資金・掛金、償還金の引落口座を変更する場合には、 別途「預金口座振替依頼書」が必要となります。																	
10. 送 付 先		施設番号																			
11. 送金用金融機関		<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td colspan="2">銀行等名</td> <td colspan="2">金融機関コード・店番号も必ず記入してください</td> </tr> <tr> <td colspan="2">北海道銀行</td> <td colspan="2">□□□</td> </tr> <tr> <td>コード</td> <td>店番号</td> <td>預金種目</td> <td>口座番号</td> </tr> <tr> <td>0116</td> <td>□□□</td> <td>1 普通 2 当座</td> <td>111111</td> </tr> </table>				銀行等名		金融機関コード・店番号も必ず記入してください		北海道銀行		□□□		コード	店番号	預金種目	口座番号	0116	□□□	1 普通 2 当座	111111
銀行等名		金融機関コード・店番号も必ず記入してください																			
北海道銀行		□□□																			
コード	店番号	預金種目	口座番号																		
0116	□□□	1 普通 2 当座	111111																		
フク) ○○○フクシカイ リジチヨウキヨウサイタロウ																					
共済事務担当者・連絡先																					
担当者名:		□□◇◇	電話:	000 - 000 - 0000	FAX: 111 - 111 - 1111																

(4) 一部施設等の新設届 (第4号様式)

(第4号様式)

共済会受付印

一部施設等の新設届

平成25年 6月 1日

一般社団法人 北海道民間社会福祉事業職員共済会会長 様

下記のとおり施設・団体（事業）を開始したので届け出します

【押印について】

法人代表印を必ず押印してください。

【会員情報】

会員番号	9	9	9	9
会員名及び 代表者名	社会福祉法人 ○○○福祉会			
所在地	〒000 - 0000 札幌市中央区北○条西○丁目			

【新設施設情報】 (※＝共済会記入欄)

施設番号	※	※	請求書等 発送先施設	0	1	特別養護老人ホーム △△△
施設・団体 （事業）名	カナ □ウジンホケンシセツ ◇◇◇					
	漢字 老人保健施設 △△△					
代表者名	共 済 次 郎					
所在地	カナ サッポロシヒガシク					
	漢字 札幌市東区北○条東○丁目					
事業認可日	平成25年 6月 1日			電話	000-000-0000	
入会日	平成25年 6月 1日			FAX	000-000-0000	
職員数	加入：	3 名	配置換：	10 名	継続異動：	0 名
					合計：	13 名

【注意事項】

1. 「施設種別」は許認可証に記載された内容を確認してください。
2. 「請求書等送付先施設」宛に月度の請求書・領収書を送付してください。法人で受取り希望・・・「99」・・・当該新設施設に送付してください。
3. この申込書には、下記の書類を添付してください。
① 事業許認可証（写） ② 就業規則（写）

【職員数】

新設届提出時点で、共済会に加入・異動する職員の人数を記入してください。
なお、別紙、
「被共済職員加入届」「被共済職員異動・訂正届」
「被共済職員継続異動届」の提出が必要となります。

【添付書類について】

一部施設等の新設届には、
①預金口座振替依頼書 ②事業認可証もしくは経営移管契約書等（経営施設や事業を確認できるもの）
以上の添付が必要となります。

(5) 一部施設の廃止等届 (第6号様式)

(第6号様式)

一 部 施 設 の 廃 止 等 届

平成 25 年 4 月 1 日

一般社団法人 北海道民間社会福祉事業職員共済会会長 様

下記のとおり一部施設を廃止等したのでお届けします。

会 員 番 号	9	9	9	9	
会 員	会 員 名 及 び 代 表 者 名	社会福祉法人 ○○○福祉会			
	会 員 所 在 地	札幌市中央区北○条西○丁目			
廃 止 等 の 理 由		事業統合のため			

廃 止 等

施 設 番 号	施 設 ・ 団 体 (事 業) 名	廃止等の年月日	被 共 済 職 員 数
0 2	デイサービスセンター □□□	平成 25 年 5 月 31 日	3 人
		年 月 日	人

【注意事項】

1. 「廃止等の理由」は次の区分

- ① 経営している施設、団体
- ② 経営している施設、団体
- ③ 加入している施設・団体

2. この届は経営している施設、団体、事業、事業所、事業所等、経営者、役員、職員、被共済職員を継続加入させる場合においても届け出てください。この場合、被共済職員の退職届は出さず、被共済職員継続異動届 (第 11 号様式) が必要になります。

共済会受付印

【押印について】
法人代表印を必ず押印してください。

【廃止等の理由について】
内容を詳細に記載してください。

【廃止等の年月日について】
廃止受理書、申出書に記載された日付を記載してください。

【職員数について】
廃止等の年月日時点での職員数を記載してください。
職員が在籍している施設の廃止をすることはできませんので、退職・配置換・継続異動の手続きも同時に行ってください。

【添付書類について】
一部施設の廃止等届には、
①行政からの廃止受理書 ②休廃止の申出書 ③委託契約書 ④休廃止が明記された定款
などの、休廃止の内容が確認できる書類を必ず添付してください。

(6) 会員資格喪失届（第7号様式）

(第7号様式)

共済会受付印

会 員 資 格 喪 失 届

平成 25 年 4 月 1 日

一般社団法人 北海道民間社会福祉事業職員共済会会長 様

下記のとおり会員資格を喪失したのでお届けします。

【押印について】
法人代表印を必ず押印してください。

会 員 番 号	0 0 0 0	
届 出 者 (会 員)	会員名及び 代表者名	社会福祉法人 ×××社会福祉協議会 会長 ◆◆ ◆◆
	会 員 所在地	〇〇郡◆◆町
資 格 喪 失 の 理 由	法人合併に伴う解散	

【資格喪失の理由について】
内容を詳細に記載してください。

施設・団体（事業）名	所 在 地	資 格 喪 失 の 年 月 日	被 共 済 職 員 数
デイサービスセンター △△△△	〇〇郡◆◆町	平成 25 年 3 月 31 日	3 人
地域包括支援センター △△△△	〇〇郡◆◆町	平成 25 年 3 月 31 日	1 人
		年 月 日	人

【注意事項】

1. 「資格喪失の理由」について
資格喪失の理由を下記のとおり記入して下さい。
① 会員でなくなった
② 社会福祉協議会職員がなくなった
2. この届は経営者（理事長）が代表して提出して下さい。提出後、おいても届け出が完了したと見做され、継続異動届（第11号様式）が必要になります。
3. 数施設を運営する会員が、その一部の施設について廃止または休止した場合は、一部施設の廃止等届（第6号様式）により届け出てください。

【資格喪失の施設・団体について】
法人の経営する共済会登録施設を全て記入してください。

【職員の退職について】
職員が会員の資格喪失によって退職金を清算する場合の退職理由は、「普通退職以外」に該当します。

【添付書類について】
会員資格喪失届には、
法人登記簿謄本等の資格喪失理由がわかる書類を添付してください。

- 18 -

(7) 退会届 (第8号様式)

共済会受付印

(第8号様式)

退 会 届

平成 25 年 4 月 15 日

一般社団法人 北海道民間社会福祉事業職員共済会会長 様

下記のとおり全ての被共済職員の同意を得たので退会

【押印について】
 法人代表印を必ず押印してください。

会 員 番 号	1111
届 出 者 (会 員)	会 員 名 及 び 代 表 者 名 社会福祉法人 ◇◇◇◇協会
	会 員 所 在 地 札幌市西区琴似〇条〇丁目
施設・団体 (事業)名称	☆☆☆保育園
退会の理由	退職金の積立を法人内で行うため

【退会の理由について】
 内容を詳細に記載してください。

退

施設・団体名	被共済職員番号	被共済職員氏名	印
☆☆☆保育園	0000000	● ● ● ●	印
☆☆☆保育園	1111111	△ △ △ △	印
☆☆☆保育園	2222222	□ □ □ □	印
☆☆☆保育園	3333333	○ ○ ○ ○	印
☆☆☆保育園	4444444	○ ○ × ×	印
☆☆☆保育園	5555555	△ ○ △ ○	印
☆☆☆保育園	6666666	△ △ △ △	印

【退会同意書について】
 退会時には**対象職員全員の同意を得る必要**があります。
 そのため同意書には、
 ①本人自筆による署名 ②本人印の捺印 が必ず必要となります。

【注意事項】
 1. 定款第8条による退会は共済運営規程第11条により被共済職員(全員)の同意を

【職員の退職金について】
 退会届により会員が退会した場合には、被共済職員には退職金が支給されません。
【退会日について】
 退会届を共済会で受理した日が退会日となります。

(8) 被共済職員加入届 (第9号様式)

(第9号様式)

被 共 済 職 員 加 入 届

平成 25 年 4 月 1 日

一般社団法人 北海道民間社会福祉事業職員共済会会長 様

新たに被共済職員となりますのでお届けします。

共済会受付印

【押印について】

法人代表印を必ず押印してください。

会員番号	9	9	9	9	会 員 名 及 び 代表者名	社会福祉法人 ○○○福祉会 共済 太郎	
施設団体 番 号	0	1	施設・団体名		特別養護老人ホーム △△△		
被 共 済 職員氏名	フリガナ		◇◇ ○○		姓 別	生 年 月 日	
	漢 字		◇ ◇ ○ ○				

【就職日について】

・退職時に退職所得控除額の計算に使用します。
退職金の支給対象該当施設に採用された日を記入してください。
・再加入の場合は、再雇用された日を記入してください。

1. 就職日

年 号

3 - S
4 - II

2

5

年

0

4

月

0

1

日

2. 雇用形態

1 正規職員

2 非正規職員 (臨時職員、パート職員等)

【加入日について】

・加入日から出資金・掛金の請求が発生し、
退職金算定期間の開始となります。

3. 共済会加入日

2

5

年

0

4

月

0

1

日

4. 職員出資金加入

拠出する

拠出しない

本人印

【職員出資金加入について】

・職員出資金部分の拠出有無を選択する欄です。
選択は加入届提出時のみとなります。職員本人が
どちらか一方に必ず捺印してください。

5. 福祉医療機構加入日

年

日

日

【福祉医療機構加入日について】

・福祉医療機構加入の確認欄です。
加入する場合には、別途医療機構用の加入届が
必要となります。

6. 本俸月額

2

0

0

0

0

0

円

(注) 月給は月額×21日 時給は時給×勤務時間×21日

【本俸月額について】

・加入時の本俸月額を記入してください。
本俸月額については4ページをご参照ください。

7. 職 種

職種名

事務職

職 種 代 号

8. 配偶者

1 - 有

0 - 無

9. 第2退職年金制度加入

有

無

(注)

【第2退職年金制度について】

・第2退職年金制度の加入確認です。
「有」の場合は別途「第2退職年金制度加入届」が必要となります。

【遡っての加入について】

職員の加入は1年以上遡ることができません。加入者が発生した場合は忘れずに処理を行ってください。

【継続異動時について】

他法人から継続異動してきた被共済職員がいる場合は、加入届ではなく「被共済職員異動届」が必要となります。

(10) 被共済職員異動・訂正届

この様式では職員の異動・訂正について届出を行います。

上段部分＝【被共済職員 基礎情報】

下段部分＝【被共済職員 異動情報】

これらの内容を変更することができます。

① 施設・団体配置換について

- ・配置換年月日が月途中の場合は、異動月の1日に在籍している施設へ出資金・掛金の請求が発生します。
- ・配置換年月日は異動後の施設に配属となった日を記入してください。
- ・毎年度4月1日付の配置換については、「被共済職員本俸登録台帳（第12号様式）」に記入するため、異動・訂正届の提出は不要です。

② 本俸月額について

- ・当該年度の4月1日付の本俸月額を訂正します。

◆年度途中での本俸の変更について

年度途中の定期昇給/配置換に伴い発生した本俸異動の場合でも、本俸月額を変更することはできません。次年度までは、当該年度の4月1日時点で登録された本俸が当該年度の「本俸月額」として取り扱われます。

※年度途中で本俸の変更が可能となるのは、**継続異動をしたときのみ**となります。

- ・当年度の本俸が登録完了した場合、前年度以前の本俸を訂正することはできません。

③ 休職について

- ・職員が病気療養、育児休業、介護休業などで長期休業となる場合、各会員の就業規則や給与規程上、出資金・掛金の払込みを停止する場合には、休職開始として提出してください。なお、内容によって休職扱いにできない場合があります。詳細は下記の表をご参照ください。

	産前産後休暇	業務上の負傷/傷病	育児休業	介護休業	業務上以外の病気	その他
支給対象期間に必ず含めなければならない	○	○	×	×	×	×
支給対象期間に含めるかは法人/施設の判断	×	×	○	○	○	○

↓

休職扱いではなく、毎月の請求が発生します。

↓

どちらでも可能(＝法人/施設での判断となります)
※休職扱いにする場合は、届出が必要です。

※育児休業や介護休業の場合など、休職の取り扱いが法人/施設での判断となるケースについては、法人内での規程整備を行ったうえで対応してください。

- ・休職扱いとなった期間は、退職金算定時に対象期間外れることとなります。
- ・休職開始の届出を提出した職員が復帰する場合、忘れずに休職解除届を提出してください。

◆休職の開始/解除月について

支給対象期間は「月単位」で計算しています。そのため月途中で休職を開始する場合は、
休職開始の場合＝翌月からの休職開始(翌月から請求を止める)、
休職解除の場合＝当月で休職解除(当該月から請求発生)とします。

ex①)平成25年7月10日まで勤務し、11日から休職開始の場合・・・届出は**休職開始:平成25年8月**となります。
ex②)平成25年8月10日まで休職、11日から勤務の場合・・・届出は**休職解除:平成25年8月**となります。

＝月内に1日でも勤務した実績があれば、請求対象月となります。

④ 中断について

- ・第2出資金部分の払込みだけを中断する届出項目です。
医療機関の利用を開始した場合等で、拠出を中止したい場合はこちらでの対応となります。
なお、中断した場合でも、再開することが可能となります。
※開始・解除の月の考え方は、休職と同じです。

被共済職員異動・訂正届（第10号様式）

（第10号様式）

被共済職員異動・訂正届

異動・訂正届は
「変更があった箇所のみご記入ください。」

【押印について】
法人代表印を必ず押印してください。

会員番号	9	9	9	9	会員名 及び 代表者名	社会福祉法人 ○○○福祉会 理事長 共済 太郎
施設団体 番号	0	3	施設・団体名		老人保健施設 ◇◇◇	
被共済 職員番号	0	0	0	0	0	0

【氏名の訂正について】
・結婚祝金の請求書（様式第15号）のみでは氏名変更は完了しません。
異動・訂正届も併せてご提出ください。

○ 被共済職員 基礎情報 ○

1. 氏 名 (変更後)	理由	フリガナ	△△ ○○
	1 異動	漢 字	△△ ○○
2. 配 偶 者	1 異動	1 - 有	3. 性 別
	2 訂正	0 - 無	
4. 生 年 月 日	2 訂正	3 - S	2 訂正
		4 - H	

【所属施設の訂正について】

・「被共済職員加入届」提出の際に所属施設を誤って届出した場合は、配置換による訂正ではなく、
加入取消→再加入処理が必要となります。その場合は共済会までご連絡ください。

○ 被共済職員 異動情報 ○

8. 施設・団体配置換	1 異動	配置換前 施設・団体番号	0 1	置換前 施設・団体名	特別養護老人ホーム △△△
	2 訂正	配置換 年月日	2 5 年 0 6 月 0 1 日	※異動前施設・団体をご記入ください。	
9. 職 種	1 異動	職種名	介護職員	職 種 コード	0 4
10. 本 俸 月 額	1 異動	2 1 0 0 0 0 0	円	11. 口 数	2 訂正
(注) 本俸月額と口数の訂正は当年度4月に登録された金額・口数の訂正となります。					
12. 休 職 開 始	1 異動	年	月	13. 休 職 解 除	1 異動
	2 訂正	年	月		2 訂正
14. 第2出資金 中断開始	1 異動	年	月	15. 第2出資金 中断解除	1 異動
	2 訂正	年	月		2 訂正
16. 福祉医療機構加入日	2 訂正	年	月	※医療機構の内容変更はこの届出では受付できません。	

【休職の届出について】

・休職開始の届出を行う際に休職解除部分は同時に記入せず、
実際に被共済職員が業務に復帰してから、別途休職解除分の届出をご提出ください。

(11) 被共済職員継続異動届 (第11号様式)

被共済職員が退職した際に、退職日から1カ月以内で他の会員に雇用され再度被共済職員となる場合、退職金の清算を行わずに、算定期間を引き継ぐことができます。

(第11号様式)

被共済職員継続異動届

年 月 日

一般社団法人 北海道民間社会福祉事業職員共済会会長 様

被共済職員が継続異動したので連名でお届けします。

被共済職員番号	1	1	1	1	1	1	被共済職員番号	フリガナ		△△ ○○	
								漢字		△△ △△	
性別	1 男	生 年		2 - T			0 1	年	0 1	月	0
	2 女	月 日		3 - S							
				4 - H							

【押印について】
法人代表印を必ず押印してください。

異動後の会員

会員番号	2	2	2	2										
会員名及び代表者名	社会福祉法人 △△福祉会 理事長 △△ △△													
所在地	札幌市南区真駒内○○町													
これから勤務する施設番号	0	1	施設・団体名	△△保育園										
職 種	保育士		異動年月日 (②)	2 5 年 0 4 月 0 1 日										
異動時 本俸月額	1	8	5	0	0	0	円	第2退職年金 制度の加入	継続	・	中断	※継続する場合の口数		口
共済事務担当者名及び連絡先電話番号														
担当者名 □□ △△														

【異動年月日について】
・採用日を記入してください。

【第2制度の加入について(異動後法人)】
・継続異動前の法人で第2制度に加入していた場合、継続 (口数の確認) か中断か選択をすることができます。

異動前の会員

会員番号	3	3	3	3		
会員名及び代表者名	社会福祉法人 ◇◇保育協会 理事長 ◇◇ ◇◇					
所在地	札幌市北区麻生○条					
勤務していた施設番号	0	1	施設・団体名	◇◇保育所		
職 種	保育士		引継した年月日 (①)	2 5 年 0 3 月 3 1 日		
			第2退職年金 制度の加入	有	無	
共済事務担当者名及び連絡先電話番号						
担当者名 ◇◇ ◇◇						
電話番号						

【引継した年月日について】
・退職日を記入してください。

【第2制度の加入について(異動前法人)】
・第2制度の加入状況を選択してください。

【注意事項】

1. 被共済職員であった者が退職した場合において、その者が退職金の支給を受けずに退職日から起算して1ヶ月以内に再び被共済職員となる時は、その者を採用する会員は、異動前に使用していた会員と連名で、この届書を提出してください。(会員の控えはコピーでお手元に残すようにして下さい。)

【継続異動の基本事項について】

・被共済職員の継続異動には、異動前・異動後の会員双方の合意が必要となります。

・継続異動が成立した場合の届出はこちらの様式のみとなり、「被共済職員退職届」、「被共済職員加入届」の提出は必要ありません。

- 24 -

(12) 被共済職員本俸登録台帳 (第12号様式)

- ・**4月1日**時点での本俸月額及び被共済職員情報の訂正、配置換等を届出するための様式です。
- ・毎年**2**月度の出資金・掛金請求書発送時に共済会から発送しますので、**4**月度の書類〆切前までにご提出ください。
- ・**4**月度の書類〆切までに間に合わなかった場合は、**5**月以降登録が完了した月の請求時に**4**月に遡って請求額の精算を行います。

平成 年 月 日 現在

被 共 済 職 員 本 俸 登 録 台 帳

受付印

会員名: XXXX

施設名: XX

施設種別:

代表者:

施設長:

共 済 事 務 の 連 絡 先 電 話 番 号

電話番号 ()

FAX番号 ()

担当部署 ()

頁 ()

職 員 氏 名	職員番号	本 俸 月 額 (4月1日現在)	登録本俸月額	職 種 名	職 種 記 号	備 考		年 月 日		法 人 ・ 施 設 名	
						生	性別	年	月		日
		円	円			1. 加入	2. 退職	3. 休職	開始	解除	年 月 日
		円	円			4. 配属換	増・減	5. 連続異動	増・減		年 月 日
		円	円			1. 加入	2. 退職	3. 休職	開始	解除	年 月 日
		円	円			4. 配属換	増・減	5. 連続異動	増・減		年 月 日
		円	円			1. 加入	2. 退職	3. 休職	開始	解除	年 月 日
		円	円			4. 配属換	増・減	5. 連続異動	増・減		年 月 日
		円	円			1. 加入	2. 退職	3. 休職	開始	解除	年 月 日
		円	円			4. 配属換	増・減	5. 連続異動	増・減		年 月 日
		円	円			1. 加入	2. 退職	3. 休職	開始	解除	年 月 日
		円	円			4. 配属換	増・減	5. 連続異動	増・減		年 月 日
		円	円			1. 加入	2. 退職	3. 休職	開始	解除	年 月 日
		円	円			4. 配属換	増・減	5. 連続異動	増・減		年 月 日
		円	円			1. 加入	2. 退職	3. 休職	開始	解除	年 月 日
		円	円			4. 配属換	増・減	5. 連続異動	増・減		年 月 日
		円	円			1. 加入	2. 退職	3. 休職	開始	解除	年 月 日
		円	円			4. 配属換	増・減	5. 連続異動	増・減		年 月 日
		円	円			1. 加入	2. 退職	3. 休職	開始	解除	年 月 日
		円	円			4. 配属換	増・減	5. 連続異動	増・減		年 月 日
		円	円			1. 加入	2. 退職	3. 休職	開始	解除	年 月 日
		円	円			4. 配属換	増・減	5. 連続異動	増・減		年 月 日
		円	円			1. 加入	2. 退職	3. 休職	開始	解除	年 月 日
		円	円			4. 配属換	増・減	5. 連続異動	増・減		年 月 日
		円	円			1. 加入	2. 退職	3. 休職	開始	解除	年 月 日
		円	円			4. 配属換	増・減	5. 連続異動	増・減		年 月 日
		円	円			1. 加入	2. 退職	3. 休職	開始	解除	年 月 日
		円	円			4. 配属換	増・減	5. 連続異動	増・減		年 月 日
		円	円			1. 加入	2. 退職	3. 休職	開始	解除	年 月 日
		円	円			4. 配属換	増・減	5. 連続異動	増・減		年 月 日
		円	円			1. 加入	2. 退職	3. 休職	開始	解除	年 月 日
		円	円			4. 配属換	増・減	5. 連続異動	増・減		年 月 日

(注) 代表者、施設長、「職員氏名」「職種名」「生年月日」「性別」「配偶者」「雇用の修正は、印字部分を線を引き、余白を記入して下さい

「雇用の修正は、正規職員の「正」、非正規職員の「非」を記入して下さい。

氏名変更時は「フリガナ」の記入もして下さい。

前年度と本俸月額が変わらない職員、休職中の職員についても当該年度の本体として記入して下さい。

北海道民間社会福祉事業職員共済会

(13) 職種コード・・・加入届作成時、異動訂正時に参照ください。

職種名	コード	関連職種名
施設長	01	園長 所長 寮長 院長
指導員	02	児童指導員 生活指導員 生活相談員 精神障害者社会復帰指導員 ソーシャルワーカー 等
保育士	03	保育士(保母・保父) 児童生活支援員 児童自立支援専門員
介護職員	04	介護職員 寮母 寮父 ケアワーカー 等
医師	05	医師
看護師	06	看護婦 看護師 准看護婦 准看護師 保健婦 保健士
訓練指導員	07	作業指導員 職業指導員 作業療法士 理学療法士 マッサージ師 聴能訓練担当職員 言語機能訓練担当職員 等
栄養士	08	栄養士
調理員	09	調理員 調理師 等
事務員	10	事務員 事務長 副施設長 副園長
介助員	11	介助員
ホームヘルパー	12	ホームヘルパー 世話人
介護支援専門員	13	介護支援専門員 ケアマネージャー
その他	90	運転士 用務員 薬剤師 守衛 ボイラー技師 等 上記に該当しない職種

(14) 第2出資金口数変更届 (第12号の2様式)

第2退職年金制度に加入している職員の口数を変更する場合はこの様式で届出してください。
なお、口数の変更は毎年度4月1日付でのみ可能で、年度途中の変更はできません。
(継続異動時のみ、年度途中でも変更可能です。)

(第12号の2様式)

第2出資金口数変更届

平成25年5月1日

一般社団法人 北海道民間社会福祉事業職員共済会会長様

下記の被共済職員の第2出資金口数を変更しますのでお届けします。

共済会受付印

【押印について】
法人代表印を必ず押印してください。

会員番号	5	5	5	5	会員名 及び 代表者名	NPO法人 ◆◆◆
施設団体 番号	0	1	施設・団体名		◆◆◆園	

第2出資金口数変更口

平成	2	5	0	4	0	1
----	---	---	---	---	---	---

職員番号								被共済職員氏名				口数		
0	0	0	0	0	0	0	0	○	○	○	○	1	0	口
1	1	1	1	1	1	1	1	△	△	△	△	1	0	口
2	2	2	2	2	2	2	2	□	□	□	□	0	8	口
3	3	3	3	3	3	3	3	×	×	×	×	0	8	口
														口
														口
														口
														口
														口
														口
														口

【口数について】
・口数の範囲は、
1口～最大30口となっています。その範囲内で記入してください。
※1口：1,000円

【注意事項】
1. 口数の変更は年1回4月となります。年度途中の変更はできません。
2. 口数は1口から30口の範囲で記載してください。

共済事務担当者・連絡先

担当者名： 北海 花子

電話： 000 - 000 - 0000

FAX： 000 - 000 - 0000

登録年月日