

II. 加入と被共済職員に関わる諸手続き

1. 会員・施設に関わる手続き

(1) 会員・施設に関する届出

異動の内容	届出様式名/添付書類	様式掲載		HK ねっと	記入 例
		定款 規程集	HP		
・ 共済会に入会するとき	入会申込書(第1号様式) 【添付書類】 ① 登記簿謄本 ② 法人定款 ③ 就業規則 ④ 給与規程 ⑤ 法人認可書 ⑥ 事業許認可証等 * ①~⑥は写し ⑦ 預金口座振替依頼書 ⑧ 加入届 ⑨ 継続異動届	○	×	×	P.12 P.13
・ 会員(法人)の登録情報を変更するとき (名称/代表者/電話・FAX番号/所在地)	会員施設変更届(1/2)(第3号様式) 【添付書類】 ・ 登記簿謄本(写) * 名称変更・所在地変更時のみ	○	○	○*	P.15
・ 施設団体の登録情報を変更するとき (名称/種別/施設長/電話・FAX番号/所在地) ・ 送金用口座を変更するとき (貸付、給付・助成金送金の口座)	会員施設変更届(2/2)(第3号様式) 【添付書類】 ・ 登記簿謄本(写) * 施設事業種別変更時のみ	○	○	○*	P.16
・ 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) 【添付書類】 ① 預金口座振替依頼書 ② 事業許認可証又は経営移管契約書(写) ③ 加入届又は異動訂正届	○	×	×	P.17
・ 施設・事業を廃止・休止したとき ・ 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) 【添付書類 / ①~③のいずれか】 ① 廃止・休止届受理通知書(写) ② 受理印のある「廃止・休止届」(写) ③ 業務委託契約書(写)等	○	×	×	P.18
・ 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) 【添付書類 / ①・②のいずれか】 ① 解散後の登記簿謄本(写) ② 経営移管契約書(写)	○	×	×	P.19
・ 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)	○	×	×	P.20
・ 施設の引落口座を変更するとき (出資金・掛金の引落口座)	預金口座振替依頼書	×	×	×	P.14

※一部対象外の項目があります

【HKねっとについて】

共済会と会員・施設・職員の異動情報を電子的な方法により交換・届出するネットワークシステムです。ご利用に際しては、以下の注意事項をご理解の上、正しい操作とセキュリティーの管理を行ってください。

詳しい操作手順等はマニュアルをご参照ください。マニュアル掲載箇所は以下の通りです。

共済会ホームページ [TOP] → [HKねっと] バナーをクリック

≪HKねっと利用上の注意事項≫

1. 「HKねっと」の利用時間
「アップロード」操作は07:00～24:00まで使用可能です。
2. ID・パスワードの配付
IDとパスワードは施設単位で配付します。
3. ID・パスワードの管理
パスワード使用と管理は、会員の責任の下、適切に行ってください。
定期的な変更に加え、事務担当者の異動/退職・パソコンの入替え時などには必ず、変更することをお勧めします。
不適切なID・パスワードの管理により、第三者に与えた損害賠償については、共済会は責任を負うことはできませんので、予めご了承ください。
4. パスワードの変更・紛失による再発行
紛失の場合は「HKねっと-パスワード再発行依頼書」を送付ください。
ログイン後、「パスワードの変更」で改めてパスワードを設定し直してください。
5. データの目的外使用の禁止
「HKねっと」を通じて本会が提供する被共済職員に係るデータは、個人情報を含んでいます。本会への異動届出以外の目的での使用はご遠慮ください。

- ・会員・施設の登録情報については、一部HKねっとでも変更可能です。
- ・変更可能な登録情報は、以下の内容となります。

<u>会員の登録情報</u>	代表者名、電話・FAX 番号の訂正
<u>施設の登録情報</u>	施設長名、電話・FAX 番号、所在地の訂正

(2) 会員の退会について

会員は、すべての被共済職員の同意を得たときは共済会から退会することができます。

契約解除の対象となる被共済職員全員の同意が必要あり、同意があったことを証明する書類の添付が必要になります。

* Point～退会時の出資金・掛金の扱いについて～

- ・当該手続きにより、その職員が被共済職員でなくなっても、「退職」には該当しないため、退職金は支給されません（職員出資金分については清算します）。
- ・退会時まで払い込まれた会員出資金、第2出資金、会員・職員掛金については、返還いたしませんのでご注意ください。

II.加入と被共済職員に関わる諸手続き - 【記入例】

(第1号様式)

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。

2020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

法人代表印を、必ず押印ください。

組織 <small>該当箇所には☑を付けてください</small>	<input checked="" type="checkbox"/> 社会福祉法人 <input type="checkbox"/> 公益社団法人 <input type="checkbox"/> 公益財団法人 <input type="checkbox"/> 一般社団法人 <input type="checkbox"/> 一般財団法人 <input type="checkbox"/> NPO 法人 <input type="checkbox"/> 学校法人 <input type="checkbox"/> その他 ()			
名称	カ ナ ホッカイドウシャカイフクシジギョウカイ 漢 字 北海道社会福祉事業会 <div style="text-align: right; border: 1px solid black; border-radius: 50%; width: 30px; height: 30px; display: flex; align-items: center; justify-content: center; margin-left: 20px;">印</div>			
代表者名	〇〇 〇〇	役 職	理事長	
所在地	カ ナ サッポロシチュウオウクキタ1ジョウニシ7チヨウメ 〒 060-0001 漢 字 札幌市中央区北1条西7丁目			
法人認可日	1980年 11月 1日	電 話	011- 251 - 3828	
入会日	2020年 4月 1日	FAX	011- 251 - 3848	

【記載・提出上の注意事項】

1. 申込対象は定款第5条1項に定める社会福祉施設を経営するも事業を営む法人並びに任意団体です。
2. この申込書には、下記の書類を添付してください。
 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)
3. 申込書類は、コピーして控えを保存してください。
4. 登録する施設・団体は次葉に記入してください。

各種添付書類が必要になります。

「入会日」は「法人認可日」より前にすることはできません。
 ※準備室段階での入会不可

※次葉

【施設種別について】

事業所認可証等に記載された内容を記入してください。

1	名称	カナ プレスト	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>【施設種別について】 事業所認可証等に記載された内容を記入してください。</p> </div>			
		漢字 プレスト保育園				
	施設・ 団体長名	〇〇 〇〇	施設種別	保育園		
	所在地	カナ	サッポロシチュウオウクキタ1ジョウニシ7チョウメ			
		漢字	〒 060-0001 札幌市中央区北1条西7丁目			
	事業認可日	2020年 4月 1日	電話	011 - 251 - 3828		
	入会日	2020年 4月 1日	FAX	011 - 251 - 3848		
職員数	加入人数： 23 名	継続異動人数： 2 名	合計人数： 25 名			
2	名称	カナ	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>【職員数について】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・入会申込書提出時点で、共済会に加入する職員の人数を記載ください。 ・加入者は「被共済職員加入届（第9号様式）」、継続異動者は「被共済職員継続異動届（第11号様式）」を併せてご提出ください。 </div>			
		漢字				
	施設・ 団体長名					
	所在地	〒	-			
	事業認可日	年 月 日	電話	- -		
	入会日	年 月 日	FAX	- -		
	職員数	加入人数： 名	継続異動人数： 名	合計人数： 名		
3	名称	カナ				
		漢字				
	施設・ 団体長名		施設種別			
	所在地	カナ				
		漢字	〒 -			
	事業認可日	年 月 日	電話	- -		
	入会日	年 月 日	FAX	- -		
職員数	加入人数： 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。

II.加入と被共済職員に関わる諸手続き - 【記入例】

金融機関用

金融機関に届出を行った「預金者名(肩書き以下含む)」「フリガナ」を記入します。

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

お手許の通帳により本枠内に正確にご記入ください。(強く書いてください。)

フリガナ フク)ホ ッカイト"ウ シャカイフク ジシ"キ"ヨウ カイリシ"チヨ

預金者名 社会福祉法人 北海道社会福祉事業会
 理事長 〇〇〇〇

金融機関 お届出印

金融機関届出印を、矢印箇所(複写2枚目も)に捺印します。

※ゆうちょ銀行以外の金融機関等ご利用の場合

金融機関支店名	銀行・農協 信用金庫・漁協 信用組合・労働金庫	支店	預金種目 (どちらかの方に○印)	口座番号 (数字のみ右つめてご記入下さい)
北海道	道庁		1.普通 2.当座	3456789
銀行番号	店番号	012		
コード				

いずれかの欄に記入します。

※ゆうちょ銀行ご利用の場合

種目コード	契約種別コード	通帳記号	通帳番号(数字のみを右つめてご記入下さい)
166301	0120	の	34567891
払込先口座番号	02760-5-29141	払込先加入者名	株式会社HDC
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)

【ゆうちょ銀行利用の場合】
「通帳記号」「通帳番号」を記入します。

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 (店名、預金種目、口座番号、口座名義(備考)) 3.印鑑相違 4.印鑑不鮮明 5.その他	検印 印鑑照合 受付印
---------	--	-------------------

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。

(これより下【収納代行会社使用欄】への記入は不要です)

《注意事項》

- ①本用紙は当会からお送りします。必要な際はお知らせください。
- ②代表者名(肩書き以下)のみの変更、金融機関都合による変更は、届出の必要はありません。
- ③「肩書・代表者名」未記入の不備が散見されます。法人名義の場合、口座開設の際に必ず金融機関に「肩書」「代表者名」を届出していると思われるので再度確認をお願いします。(ゆうちょ銀行除く)
- ④フリガナは通帳に記載の通りご記入ください。
 - *フク)、トクヒ) など略語になっている場合はその通りに記入してください。
 - *スペースを空けずに左詰めで枠内に収まる範囲すべてを記入してください。
 - *濁点、半濁点は1文字として扱います。
- ⑤引落可能となるのは、提出から概ね1か月半~2か月程度かかります。

(第3号様式)

会 員 ・ 施 設 変 更 届 (1/2)

法人の登録情報に変更があった箇所のみ記入し、提出ください。

次のとおり登録内容を変更いたします。

法人代表印を必ず押印
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 北海道社会福祉事業会 理事長 〇〇 〇〇			
所在地	〒 060 - 0001 札幌市中央区北1条西7丁目			



会員名称、所在地の変更は、
履歴事項全部証明書(写)を添付して下さい。

1. 会 員 名 称	フリガナ			
	漢字			
2. 代 表 者 名	フリガナ			
	漢字			
3. 電 話 ・ FAX	電話	()	FAX	()
	〒			
4. 所 在 地	フリガナ			
	漢字			

II.加入と被共済職員に関わる諸手続き - 【記入例】

(第3号様式)

会 員 ・ 施 設 変 更 届 (2/2)

施設・事業所の登録情報に変更があった箇所のみ記入し、
ご提出ください。

法人代表印を必ず押印
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	会員名 及び 代表者名	社会福祉法人 北海道社会福祉事業会 理事長 〇〇 〇〇	
施設団体 番号	0 1	施設・団体名	プレスト保育園	

5. 施設名	フリガナ	プレストニンテイコドモエン
	漢字	プレスト認定こども園

6. 施設種別	幼保連携型認定こども園	【5.施設名 / 6.施設種別について】 施設名、施設種別が変更となる場合は、 許認可証等を添付してください。
---------	-------------	--

7. 施設長名	フリガナ	
	漢字	

8. 電話・FAX	電話		FAX	
-----------	----	--	-----	--

9. 所在地	〒	
	フリガナ	
	漢字	

10. 送金用金融機関	銀行名	北海道	コード	0	1	1	6
	支店名	道庁	コード	1	7	5	
	預金種目	普通 当座					
	口座番号	×	×	×	×	×	×
	フリガナ	フク) 北海道ウシャカイフクシジギョウカイ プレストニンテイコドモエン エンチョウ 〇〇〇〇					
	預金者名	社会福祉法人 北海道社会福祉事業会 プレスト認定こども園 園長 〇〇 〇〇					

【10.送金用金融機関について】

- ① 共済会から送金を行う際（給付・助成、貸付金等）使用する口座の変更です。出資金等の引落口座変更は、別紙「預金口座振替依頼書」が必要です。
- ② 「フリガナ」「預金者名」は通帳に記載のある通り転記して下さい。
- ③ 肩書き以下の変更、金融機関都合による変更は届出不要です。

(第4号様式)

一 部 施 設 等 の 新 設 届

2020年 5月 5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

法人代表印を必ず押印
ください。

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。

【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 北海道社会福祉事業会 理事長 △△ △△				印
所在地	〒060-0001 札幌市中央区北1条西7丁目				請求書等の発送先を指定します。 ①当該施設 ②法人内他施設 ③法人宛 いずれかとなります。

【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	9	9	法人宛		
施設・団体 (事業)名	カナ キタイチジョウニンテイコドモエン 漢字 北1条認定こども園							
代表者名	△△ △△			施設種別	幼保連携型認定こども園			
所在地	カナ サッポロシチュウオウクキタ1ジョウニシ7チヨウメ 漢字 〒060-0001 札幌市中央区北1条西7丁目							
事業認可日	2020年 4月 1日			電話	011-251-3828			
入会日	2020年 4月 1日			FAX	011-251-3848			
職員数	加入:	15名	配置換:	3名	継続異動:	0名	合計:	18名

【注意事項】

1. 「施設種別」は許認可証に記載された内容を記入して
2. 「請求書等送付先施設」宛に月度の請求書・各通知等を発送しますので、希望送付先を記入してください。
・法人で受取り希望・・・「99」 ・当該新規施設で受取り希望・・・「コード未記入」
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） 以下は当該施設独自で設けている場合… ②就業規則 ③給与規程
4. 申込書類は、コピーして控えを保存してください。

「入会日」は「事業認可日」より前にすることは
できません。※ 準備室段階での入会不可

添付書類が必要です。

【職員数について】
 新設届提出時点で共済会に加入する職員の人数を記載ください。
 なお、加入者は「被共済職員加入届（第9号様式）」、配置換え職員は「被共済職員異動・訂正届（2/2）（第10号様式）」を併せて提出ください。

II.加入と被共済職員に関わる諸手続き - 【記入例】

(第6号様式)

一部施設の廃止等届

2021年 3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

法人代表印を必ず押印
ください。

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 北海道社会福祉事業会 理事長 ○ ○ ○ ○
	会 員 所 在 地	札幌市中央区北1条西7丁目
廃 止 等 の 理 由		指定管理契約の満了

廃止理由の詳細を記載してください。

廃止等する施設・団体

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 5	地域包括支援センター北1条	2021年 2月 28日	3人
		年 月 日	人
		年 月 日	人

【廃止等の年月日 について】
廃止受理書、申請書等に記載された
日付を記載してください。

【被共済職員数 について】
職員が在籍している状態で、廃止登録
はできません。記載された人数分の退
職・異動等の手続きを併せて行ってくだ

【注意事項】

- 「廃止等の理由」は次の区分の例により記入して下さい。
 - ① 経営している施設、団体、事業を廃止したとき
 - ② 経営している施設、団体、事業を休止したとき
 - ③ 加入している施設・団体区分を変更して統合するとき
- この届は経営している施設、団体、事業の一部を他の経営者に移管し、新しい経営者が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。

《添付書類について》

- ① 廃止受理書 ② 休廃止の申請書 ③ 委託契約書
④ 休廃止が明記された定款などの廃止の時期等確認できる書類 いずれかを添付してください。

(第7号様式)

会 員 資 格 喪 失 届

2021年 4月 20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。

法人代表印を必ず押印
ください。

会 員 番 号	9	9	9	9
届 出 者 (会 員)	会員名及び 代表者名	社会福祉法人 北海道社会福祉事業会 理事長 〇〇〇〇		
	会 員 所在地	札幌市中央区北1条西7丁目		
資 格 喪 失 の 理 由	法人合併により、当法人は解散することとなったため			



資格喪失理由の詳細を
記載してください。

資格喪失の施設・団体

職員が在籍している状態で廃止登録はでき
ません。記載された人数分の退職・継続異
動等の手続きを併せて行ってください。

施設・団体(事業)名	所 在 地	資 格 喪 失 の 年 月 日	被 共 済 職 員 数
特別養護老人ホーム 北1条	札幌市中央区北1条西7丁目	2021年 3月 31日	40 人
介護老人保健施設北 6条	札幌市中央区北6条西7丁目	2021年 3月 31日	38 人
		年 月 日	人

【注意事項】

- 「資格喪失の理由」は定款第10条により会員資格を喪失した理由を次の区分の例により記入して下さい。
 - 会員である法人または任意団体が解散したとき
 - 社会福祉施設または社会福祉を目的とする事業を経営しなくなったとき
- この届は経営者の変更により、新しい経営者が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。
- 数施設を経営する会員が、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。

《添付書類について》

①法人登記簿謄本(写) ②移管契約書 等の、資格喪失の時期等確認できる書類を添付してください。

II.加入と被共済職員に関わる諸手続き - 【記入例】

(第8号様式)

退 会 届

2020年 10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

下記のとおり全ての被共済職員の同意を得たので退会します。

法人代表印を必ず押印
ください。

会 員 番 号	9	9	9	9
届 出 者 (会 員)	会員名及び 代表者名	社会福祉法人 北海道社会福祉事業会 理事長 〇〇 〇〇		
	会 員 所在地	札幌市中央区北1条西7丁目		
施設・団体 (事業)名称	介護老人保健施設北6条			
退会 の 理 由	母体法人(医療法人)の退職金制度を利用することとなったため			

退会理由を具体的に記載してください。

退 会 同 意 書

施設・団体名	被共済職員番号	被共済職員氏名	印
介護老人保健施設北6条	1111111	〇〇 〇〇	印
介護老人保健施設北6条	2222222	〇〇 〇〇	印
介護老人保健施設北6条	3333333	〇〇 〇〇	印
介護老人保健施設北6条	4444444	〇〇 〇〇	印
介護老人保健施設北6条	5555555	〇〇 〇〇	印
介護老人保健施設北6条	6666666	〇〇 〇〇	印
介護老人保健施設北6条	7777777	〇〇 〇〇	印
介護老人保健施設北6条	8888888	〇〇 〇〇	印
介護老人保健施設北6条	9999999	〇〇 〇〇	印
介護老人保健施設北6条	0000000	〇〇 〇〇	印

【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)の同意を得なければならないので、同意書は全員の署名捺印を必要とします。
2. 退会の理由は、詳細に記入してください。

【退会同意書 - 押印欄について】

- ・退会時には登録されている被共済職員全員の同意を得る必要があります。
- ・同意書欄には、被共済職員による ①自筆の署名 ②本人印の捺印 が必要となります。

2. 職員の加入

会員に雇用され、会員が経営する施設団体に常時従事する職員は加入対象となります。
ただし、下記の場合は、含めないことができます。

- ◇ 1年に満たない期間を定めて雇用される者
(契約更新等で1年以上継続した場合は下記のケース③に該当)
- ◇ 正規職員の所定労働時間の3分の2未満の時間を勤務するもの※
- ◇ 定年退職後に再雇用させる場合

※ 所定労働時間の3分の2とは？

就業規則で定める正規職員の1日の所定労働時間が8時間、週40時間の場合

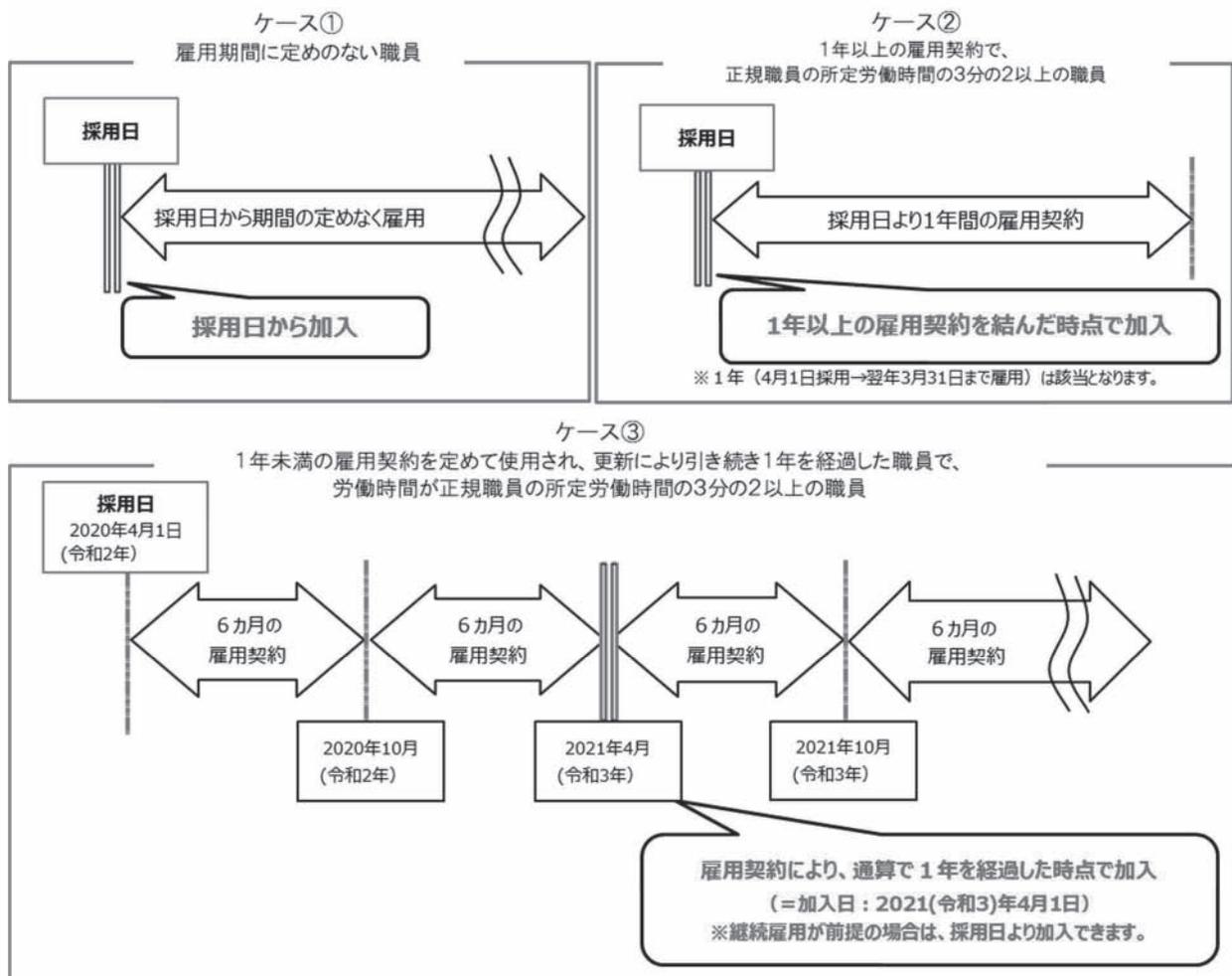
→ 40時間 × 2/3 ≒ 26.66時間

(日によって勤務時間が変わる場合は、1週間をならした所定労働時間の2/3)

また、以下の場合は、加入対象外となります。

- ◇ 地方公共団体等から出向している職員
- ◇ 専任の法人役員（施設長、事務長等を兼務している場合を除く）
- ◇ 派遣職員
- ◇ 施設の入所者又は通所者
(就労継続支援A型等において、施設を利用して作業に従事することにより工賃を受けている者)

【職員加入例】



3. 被共済職員情報の登録

(1) 職員の加入手続き

職員を共済会に加入させる際は、「**被共済職員加入届(第9号様式)**」を提出してください。さらに職員を第2退職年金制度に加入させる際は、「**第2退職年金制度加入届(第9号の2様式)**」を提出してください。また、加入の際は個人情報を提供いただきますので、以下の点を新規加入職員に説明してください。

*登録情報は退職年金制度、各種福利厚生制度の範囲で使用する旨

(2) 登録情報について

① 就職日

- ・退職時に「退職所得控除額」の計算に使用します。
- ・会員に採用された日・最初に雇用契約を結んだ日を記入します。
- ・ただし、定年退職後の再雇用時等の場合は、再雇用された日を記入します。

② 加入日

- ・加入日から退職金の算定が開始し、福利厚生に関するサービスも利用できるようになります。
- ・1年を超えて遡り加入はできません。加入対象者が入職した際は速やかに届出ください。
(永年勤続表彰の算定期間も、加入日より算出します。=平成19年度以降加入者=)

③ 雇用形態

- ・加入者の雇用状況を選択します。
- ・雇用形態により、退職金額・福利厚生サービス内容等に差が生じることはありません。

④ 福祉医療機構加入日

- ・独立行政法人福祉医療機構が実施する「社会福祉施設等退職共済制度」の加入状況を確認します。
- ・機構制度への加入は、別途医療機構用の加入手続きが必要です。

⑤ 職種

以下の一覧より、近い職種を選択してください。

職種名	コード	関連職種名
施設長	01	園長、所長、寮長、院長、管理者
指導員	02	児童指導員、生活指導員、生活相談員、支援員、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、保育教諭、保母、保父、児童生活支援員、児童自立支援専門員 等
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	看護師、准看護師、保健師
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、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	運転手、用務員、薬剤師、守衛、清掃員、ボイラー技師 等 上記いずれの職種にも該当しないもの

4. 本俸月額

(1) 本俸月額の内訳

本俸月額は、毎月の出資金・掛金算定の基礎部分となるもので、基本的な考え方は下記図のとおりとなります。

毎年4月1日時点の本俸月額を登録いただき、年度内はその金額に基づいて出資金・掛金の額を確定します（年度途中の加入者、継続異動者は、その登録時点での金額を使用します）。年度途中の昇給・減給（法人内の異動を伴うものも含む）は、届出不要ですので、ご注意ください。



① 俸給表に定める格付本俸

各法人の給与規程、俸給表に基づき算出してください。

② 俸給の調整額

手当名称に限らず、下記支給趣旨、支給形態を満たすものが該当します。

支給趣旨	具体的労働負荷に基づく基本給の是正が目的 職種単位、職員単位で支給を決めるものが該当します。
支給形態	定額または定率で、月払いによって支払われるもの 給与規程に支給目的、支給対象、支給金額が明記されていること。

【加算できるもの】

- A. 特殊業務手当
- B. 給与特別改善費、処遇改善手当（介護、障害、保育）
- C. 資格手当（保有する資格をもって負担させる労働負荷が明確になっているもの）
- D. 役職手当（時間外勤務手当の対象となる職員～主任、主査、リーダー等）

【加算できないもの】

- a. 通勤手当
- b. 住宅手当
- c. 扶養手当
- d. 賞与
- e. その他勤務日数により決定されるもの（特殊勤務手当、夜勤手当、超過勤務手当等）
- f. 残業手当が支給対象外となっている職員の「管理職手当」
- g. 地域における賃金、物価水準等の調整のために支給される手当（地域手当）
- h. 資格手当（資格を保有していることをもって支給する手当）
※加算できる「資格手当」との違いは、保有資格による業務を行っているか否かによる
- i. 全職員に定額(定率)で一律支給する手当

II. 加入と被共済職員に関わる諸手続き

(2) 本俸月額算出方法

① 月給による職員の本俸月額

- ・ 給与規程によって定められた「俸給表に定める格付本俸」 + 「調整額」
- ・ 雇用契約によって定められた「月額」 + 「調整額」

② 月給以外の場合での本俸月額算出方法

問い合わせの多い事例について内容をまとめています。当てはまる物がない場合は事務局担当までお問い合わせください。

雇用契約の結び方	計算方法
勤務日数・勤務時間が 正規職員と同じ (1日8時間、週40時間)	日給×21日(週5日の場合) 例① 日給8,000円×21日(週5日) = 168,000円 例② 時給950円×8時間(1日の労働時間)×21日(週5日) = 159,600円
週当たりの勤務日数が 決まっている	日給×週当たりの勤務日数÷5×21日 例① 日給8,000円×4日(週当たりの勤務日数)÷5×21日 = 134,400円 例② 時給950円×7時間(1日の労働時間)×4日(週当たりの勤務日数) ÷5×21日 = 111,720円
月当たりの勤務日数が 決まっている	日給×月当たりの勤務日数 例① 日給8,000円×16日(月当たりの勤務日数) = 128,000円 例② 時給950円×8時間(1日の労働時間)×16日(月当たりの勤務日数) = 121,600円
曜日ごとに勤務時間や 時給等が決まっている	(月曜日の日給+火曜日の日給+…(略)…+日曜日の日給)÷5×21日 例 {日給8,000円(月曜日:夜勤のため日給)+時給950円×8時間(水曜日: 日勤のため時給)+日給8,000円(木曜日:夜勤のため日給) +時給950円×4時間(土曜日:短時間の日勤)} ÷5×21日 = 115,080円
隔週での出勤がある	{(毎週出勤曜日の日給合計)+(隔週出勤曜日の日給合計÷2)}÷5×21日 例 {日給8,000円×5日(毎週勤務する月～金曜日の日給合計) +4,000円(隔週で勤務する土曜日の日給)÷2} ÷5×21日 = 176,400円
勤務日が シフト表による	実支給額のうち、各種手当を除いた部分の直近6か月の平均 給与支払い実績がない場合は、勤務予定表の労働時間数から支払予定額を 計算し、その金額を登録します。
年俸の場合	年俸の12分の1 を本俸月額とします。 ただし、年俸総額に前ページの「加算できないもの」が含まれているときは、 年俸総額からそれらを除いた金額の12分の1が本俸月額となります。

(3) 本俸月額届出方法

毎年4月1日現在の被共済職員の本俸月額を届け出いただくには、HKねっとによるデータのアップロードもしくは紙媒体での申請、いずれかの方法となります。

① HKねっと

HKねっとを通してデータのやりとりをし、本俸登録ができます。詳しい操作手順等はHKねっとマニュアルをご参照ください。

② 紙媒体

紙媒体での申請を希望される場合は、紙媒体利用に関する届出が必要となります。「本俸登録-紙媒体利用届」を共済会ホームページよりダウンロードしてご提出ください。届出のあった施設分の「被共済職員本俸登録台帳」を送付します。

③ 本俸登録に関する注意事項

注意！ 休職中でも本俸登録は必要です。

休職中の職員についても、忘れずに届出してください。なお、育児休業、介護休業、休職等により給与の一部又は全部が支給されない場合でも、これらの理由がないと仮定した場合の本俸月額を届出します。

注意！ 前年度と金額が変わらなくても届出は必要となります。

前年度と本俸月額が変わらない職員も、当該年度の本俸として届出する必要があります。

注意！ 紙の台帳は届出のあった会員にのみ送付しています。

「本俸登録-紙媒体利用届」は年度ごとに届出が必要となります。毎年度2月末を目途に提出してください。

memo

II.加入と被共済職員に関わる諸手続き - 【記入例】

(第9号様式)

被 共 済 職 員 加 入 届

加入施設に誤りがあった場合は、再提出をお願いします。

(「被共済職員異動訂正届」では修正できません)

法人代表印を必ず
押印ください。

会員番号	9999	会員名 及び 代表者名	社会福祉法人 北海道社会福祉事業会 理事長 〇〇 〇〇		印
施設団体 番号	01	施設・団体名	プレスト保育園		
被共済 職員氏名 〔上段：フリガナ 下段：漢字〕	〇〇 〇〇 〇〇 〇〇	性別	男 女	S・H 西暦	生年月日 1999 年 2 月 3 日

1. 就職日

H・R 西暦	2019	年	4	月	1	日
-----------	------	---	---	---	---	---

2. 雇用形態

<input checked="" type="radio"/> 正規職員
<input type="radio"/> 非正規職員 (臨時職員、パート職員等)

3. 共済会加入日

H・R 西暦	2020	年	4	月	1	日
-----------	------	---	---	---	---	---

4. 職員出資金加入

拠出する	拠出しない
<input checked="" type="radio"/> 印	<input type="radio"/> 本人印

【4. 職員出資金加入について】
拠出の有無は加入時のみ選択できます。
内容を説明いただき、どちらか一方に必ずご本人印の捺印をしてください。

5. 福祉医療機構加入日

H・R 西暦	2020	年	4	月	1	日
-----------	------	---	---	---	---	---

未加入 (注)
 医療機構への届出が必要です。

6. 本俸月額

2	0	3	6	0	0
---	---	---	---	---	---

格付けされた本俸+特殊業務手当 (注)
日給は日額×21日 時給は時給×勤務時間×21日
その他の場合は法人の雇用契約に基づきます。

7. 職 種

職種名	保育士	職 種 コード	03
-----	-----	------------	----

(注)
事務の手引きのコード表参照

8. 配偶者

有・無

9. 第2退職年金制度加入

有・無

【9. 第2退職年金制度加入について】
第2退職年金制度に加入する場合は、別途「第2退職年金制度加入届 (第9号の2様式)」提出ください。

この届出は、第2退職年金制度に加入させる職員のみ記載してください。

(第9号の2様式)

第2退職年金制度加入届

2020年 5月 1日

法人代表印を必ず
押印ください。

下記の被共済職員を第2退職年金制度に加入させますのでお届けします。

会員番号	9 9 9 9	会員名 及び 代表者名	社会福祉法人 北海道社会福祉事業会 理事長 〇〇 〇〇	
施設団体 番号	0 1	施設・団体名	プレスト保育園	

職 員 番 号	被共済職員氏名 上段：フリガナ 下段：漢字	第2退職年金制度加入日	口 数	本体制度
	〇〇 〇〇 〇〇 〇〇	H・R 西暦 2020 04 01 年 月 日		同月加入 <input checked="" type="checkbox"/>
2 2 2 2 2 2 2	〇〇 〇〇 〇〇 〇〇	H・R 西暦 2020 04 01 年 月 日		同月加入 <input type="checkbox"/>
		H・R 西暦 年 月 日		同月加入 <input type="checkbox"/>
				同月加入 <input type="checkbox"/>
		H・R 西暦 年 月 日		同月加入 <input type="checkbox"/>
		H・R 西暦 年 月 日		同月加入 <input type="checkbox"/>
		H・R 西暦 年 月 日		同月加入 <input type="checkbox"/>

【職員番号、本体制度について】

- ・既に被共済職員となっている職員分は職員番号を記載してください。
- ・新規加入職員が第2制度にも加入する際は、職員番号は空白、「同月加入」の欄にチェックを入れてください。

【注意事項】

1. 新しく採用した職員を第2退職年金制度にも加入させる場合は、「被共済職員加入届（第9号様式）」が先（または同時）に必要となります。
2. 上記1に該当する職員は「同月加入 」にチェックを入れてください。
3. 口数は1口から30口の範囲で記載してください。

5. 出資金・掛金

毎年4月1日（4月1日以外に被共済職員となった場合は加入日）現在の標準本俸月額並びに会員が届出した口数に応じ、毎月払い込む出資金・掛金の金額を決定します。

≪出資金・掛金の内容と負担区分≫

・ 出資金＝退職年金事業の実施に充てる費用 ・ 掛金＝福利事業に実施に充てる費用

(1) 会員出資金

- ◆ 負担率・・・標準本俸月額の1,000分の38
- ・ 法人が被共済職員へ支払う退職金の原資として、被共済職員ごとに拠出します。

(2) 職員出資金（被共済職員の任意加入）

- ◆ 負担率・・・標準本俸月額の1,000分の16
- ・ 被共済職員自身が積立てる退職金の原資です、被共済職員個人が加入時に選択し拠出します。
- ・ 加入後、途中で積み立てていた分を清算することができます。
- ・ 加入時に非拠出を選択、途中脱退した場合は、途中加入（再加入）することはできません。

(3) 第2出資金

- ◆ 負担区分・・・会員負担のみ～1口：1,000円で最大30口まで（任意）
- ・ 第2退職年金制度を利用する会員（任意加入）のみ拠出対象となります。
- ・ 第2出資金部分のみを単独で利用することはできません。
- ・ 第2退職年金事業の実施に充てる経費として、会員が全額負担し、共済会に払込みます。
- ・ 被共済職員本人が負担することはできません。

(4) 掛金

- ◆ 負担率 会員・・・標準本俸月額の1,000分の1.5
 職員・・・標準本俸月額の1,000分の4.5
- ・ 福利事業の実施に充てる経費として、会員及び被共済職員が負担し共済会に払込みます。
- ・ 職員出資金非拠出の場合も、掛金は発生します。

上記の出資金・掛金が組み合わせて、1か月分の請求額が決定します。
一覧として表すと以下の表となります。

負担区分	会員	職員
出資金	◎ (必須)	○ (選択)
第2出資金	○ (選択)	×
掛金	◎ (必須)	

Ⅱ.加入と被共済職員に関わる諸手続き

標準本俸月額並びに出資金及び掛金月額表/第2出資金月額（口数）表

2018年（平成30年）4月1日施行

（単位：円）

（単位：円）

等級	標準本俸月額	標準とされる本俸月額の範囲		会員負担（事業主）			職員負担			口数	会員負担		
				出資金	掛金	合計	出資金	掛金	合計				
1	48,000	54,000円未満		1,825	70	1,895	770	220	990	1	1,000		
2	58,000	54,000円以上	63,000	//	2,205	90	2,295	930	260	1,190	2	2,000	
3	68,000	63,000	//	72,000	//	2,585	100	2,685	1,090	310	1,400	3	3,000
4	78,000	72,000	//	80,000	//	2,965	120	3,085	1,250	350	1,600	4	4,000
5	83,000	80,000	//	85,000	//	3,155	130	3,285	1,325	360	1,685	5	5,000
6	88,000	85,000	//	90,000	//	3,345	130	3,475	1,405	390	1,795	6	6,000
7	93,000	90,000	//	95,000	//	3,535	140	3,675	1,485	410	1,895	7	7,000
8	98,000	95,000	//	100,000	//	3,725	150	3,875	1,565	430	1,995	8	8,000
9	105,000	100,000	//	107,000	//	3,990	160	4,150	1,680	470	2,150	9	9,000
10	112,000	107,000	//	114,000	//	4,255	170	4,425	1,790	500	2,290	10	10,000
11	119,000	114,000	//	121,000	//	4,520	180	4,700	1,900	530	2,430	11	11,000
12	126,000	121,000	//	128,000	//	4,790	190	4,980	2,015	560	2,575	12	12,000
13	135,000	128,000	//	137,000	//	5,130	210	5,340	2,160	600	2,760	13	13,000
14	144,000	137,000	//	146,000	//	5,470	220	5,690	2,300	640	2,940	14	14,000
15	153,000	146,000	//	155,000	//	5,815	230	6,045	2,445	680	3,125	15	15,000
16	162,000	155,000	//	164,000	//	6,155	250	6,405	2,590	720	3,310	16	16,000
17	173,000	164,000	//	175,000	//	6,575	260	6,835	2,765	770	3,535	17	17,000
18	184,000	175,000	//	186,000	//	6,990	280	7,270	2,940	820	3,760	18	18,000
19	195,000	186,000	//	197,000	//	7,410	300	7,710	3,120	870	3,990	19	19,000
20	208,000	197,000	//	210,000	//	7,905	310	8,215	3,325	930	4,255	20	20,000
21	221,000	210,000	//	223,000	//	8,400	330	8,730	3,535	990	4,525	21	21,000
22	234,000	223,000	//	236,000	//	8,890	350	9,240	3,740	1,050	4,790	22	22,000
23	247,000	236,000	//	250,000	//	9,385	370	9,755	3,950	1,110	5,060	23	23,000
24	262,000	250,000	//	265,000	//	9,955	390	10,345	4,190	1,180	5,370	24	24,000
25	277,000	265,000	//	280,000	//	10,525	420	10,945	4,430	1,250	5,680	25	25,000
26	297,000	280,000	//	300,000	//	11,285	450	11,735	4,750	1,340	6,090	26	26,000
27	317,000	300,000	//	320,000	//	12,045	480	12,525	5,070	1,430	6,500	27	27,000
28	337,000	320,000	//	340,000	//	12,805	510	13,315	5,390	1,520	6,910	28	28,000
29	357,000	340,000	//	360,000	//	13,565	540	14,105	5,710	1,610	7,320	29	29,000
30	377,000	360,000	//	380,000	//	14,325	570	14,895	6,030	1,700	7,730	30	30,000
31	397,000	380,000	//	400,000	//	15,085	600	15,685	6,350	1,790	8,140		
32	417,000	400,000	//	420,000円		15,845	630	16,475	6,670	1,880	8,550		

（※）420,000円を超える場合は420,000円とみなし、請求時には32等級部分の表を使用します。

II.加入と被共済職員に関わる諸手続き

6.被共済職員の異動・訂正

被共済職員の情報変更、訂正、施設間異動等があった場合には、下記一覧のとおり、HKねっとか紙媒体で届出してください。

(1) 被共済職員の異動・訂正に関する届出一覧

異動の内容	届出様式名(紙媒体)	HKねっと	記入例ページ
① 被共済職員基本情報の変更・訂正があるとき	被共済職員異動・訂正届(1/2) (第10号様式)	○	P.33
② 登録本俸月額訂正・変更があったとき		×	//
③ 法人内で職員の異動があるとき	被共済職員異動・訂正届(2/2) (第10号様式)	○	P.34
④ 他会員へ被共済職員が転職するとき	被共済職員継続異動届(第11号様式)	×	P.35
⑤ 4月1日時点の本俸登録を届出するとき	被共済職員本俸登録台帳(第12号様式)	○	-
⑥ 4月1日時点の第2出資金の口数を変更するとき	第2出資金口数変更届(第12号の2様式)	○	P.36
⑦ 職員出資金部分の積立をやめる場合	脱退給付金請求書(兼脱退届) (様式第2号)	×	P.37
⑧ 被共済職員が休職するとき	被共済職員異動・訂正届(1/2) (第10号様式)	○	P.33
⑨ 第2出資金の積立を中断するとき		○	//

(2) 被共済職員の異動・訂正に関する注意事項

① 被共済職員基本情報の変更・訂正があるとき

- ・ 氏名、配偶者、性別、生年月日、就職日、雇用形態、職種の訂正ができます。
- ・ 氏名・配偶者情報は、結婚祝金の請求(第15号様式)では情報更新できません。
- ・ 生年月日情報は、共済会・Sowel ホームページでログインする際に必要となる情報です。誤りがある場合は早急に届出ください。

② 登録本俸月額訂正・変更があったとき

- ・ 当該年度の4月1日付、加入時、継続異動時の本俸月額を訂正します。
- ・ 当該年度の本俸登録が完了した場合、前年度以前の本俸を訂正することはできません。
- ・ 年度途中で本俸の変更はできません。年度途中の定期昇給や配置換えに伴い発生した本俸異動の場合も、次年度までは当該年度4月1日時点で登録された本俸を適用します。

③ 法人内で職員の異動があるとき

- ・ 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で請求が発生します。
- ・ 加入届で配属施設を誤って届出した場合は、加入届を再送付してください。

④ 他会員へ被共済職員が転職するとき

- ・ 被共済職員が退職した際、退職日から1ヶ月以内に、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、算定期間を継続することができます。ただし、異動前、異動後の両会員双方の同意が必要となります。また、1ヶ月を過ぎた場合や、退職金を既に送金済み等の際は本手続きを利用できません。
- ・ 異動後の会員が第2退職年金制度を利用していない場合、「中断」の取り扱いとすることで、退職金請求時まで運用し、まとめて支給を行います。

※継続異動する職員の「被共済職員加入届」「被共済職員退職届」の提出は不要です。

⑤ 4月1日時点の本俸登録を届出するとき

詳しくは25ページを参照してください。

⑥ 第2出資金の口数を変更するとき

- ・ 第2退職年金制度に加入している職員の口数は毎年度4月1日付で変更できます。
- ※前年度と口数に変更がない場合は、届出不要です。

⑦ 職員出資金部分の積立をやめる場合、または退会・除名となった場合

- ・ 脱退を希望する月末までに届出してください。
- ・ 職員から申し出があった際、以下の点についてご説明ください。

※職員出資金部分の再積立はできないこと
※届出は脱退を希望する月の末日までに提出すること

II.加入と被共済職員に関わる諸手続き

⑧ 被共済職員が休職するとき

- ・ 職員の休職期間に出資金・掛金の払込を停止することができます。その場合、届出された休職期間は退職金の算定に含まれませんのでご注意ください。
- ・ 休職の届出をする職員が第2出資金制度に加入している場合は、あわせて中断の届出もしてください。
- ・ 休職開始の届出を提出した職員が復帰する場合、忘れずに休職解除の届出をしてください。

* Point～休職扱いにできない休業～

休業の内容によって休職扱いにできない場合があります（下表参照）。

休業の種類	休職扱い
産前産後休業、業務上の負傷/傷病による休業	×
育児休業、介護休業、業務上以外の病気による休業、その他	休職扱いにするかどうかは法人/施設の判断※

※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。

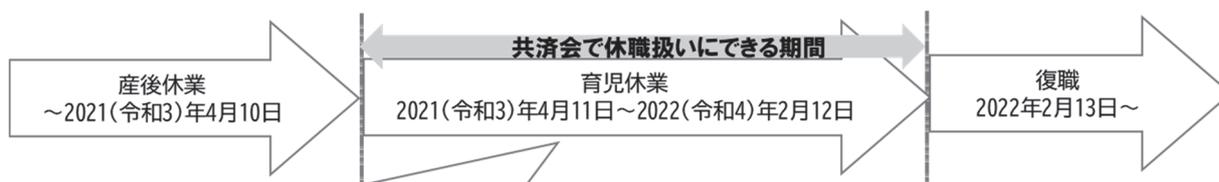
⑨ 第2出資金の積立を中断するとき

- ・ 第2出資金部分の払込だけを中断するときに届出してください。
- ・ 中断期間の考え方は休職と同様です。

* Point～休職/中断期間の考え方～

支給対象期間は「月単位」で計算しています。そのため途中で休職を開始/解除する場合は、以下の取り扱いとなります。HKねっとで休職の届出をする場合、異動年月のみの入力となりますのでご注意ください。

- ・ 休職開始の場合＝記載のある年月日の翌月から休職扱い（翌月から請求が止まる）
2021年4月10日まで産後休業、11日から育児休業の場合・・・2021年5月休職開始
- ・ 休職解除の場合＝記載のある年月日、当月で休職解除（当該月から請求発生）
2022年2月12日まで育児休業、13日から勤務の場合・・・2022年2月休職解除
上記ケースを図にすると・・・



この場合、出資金・掛金の払込が停止する（退職金の算定期間に含まれなくなる）のは、

2021(令和3)年5～12月、2022(令和4)年1月の9か月間

となります。

(第10号様式)

被共済職員異動・訂正届 (1/2)

被共済職員の登録情報に、変更があった箇所のみ記入し、ご提出ください。

会員番号	9 9 9 9	会員名 及び 代表者名	社会福祉法人 北海道社会福祉事業会 理事長 ○○ ○○	
施設団体 番号	0 1	施設・団体名	プレスト保育園	
被共済 職員番号	1 1 1 1 1 1 1 1	被共済 職員氏名 〔上段：フリガナ〕 〔下段：漢字〕	○○ ○○ ○○ ○○	

法人代表印を、必ず押印ください。

【1.氏名について】結婚祝金の請求では氏名変更はできません。本届出が必要です。

1. 氏名 (変更後)	フリガナ	□□ ○○	2. 配偶者	<input checked="" type="radio"/> 有 ・ 無
	漢字	□□ ○○		

3. 性別	男・女	4. 生年月日	T・S H 西暦	年	月	日
-------	-----	---------	----------------	---	---	---

5. 就職日	S H・R 西暦	年	月	日	6. 雇用形態	正規 ・ 非正規
--------	----------------	---	---	---	---------	----------------

7. 職 種	職種名	職種 コード	
--------	-----	-----------	--

8. 本俸月額	円	9. 口 数	口
---------	---	--------	---

【8.本俸月額 / 9.口数 について】

- ・本俸月額及び口数の訂正は当年度4月1日に登録された金額・口数の訂正となります。
- ・年度途中の昇給(減給)・口数増(減)を登録することはできません。

10. 休職	開始 ・ 解除	H・R 西暦	2 0 2 0	年	9	月	1	日
--------	---------------	-----------	---------	---	---	---	---	---

休職解除日は、休み明け最初の勤務する日を記入します。※休職最終日ではありません。

11. 中断	開始 ・ 解除	H・R 西暦	年	月	日
--------	---------------	-----------	---	---	---

また、休職している理由によって届出の要否がありますので、注意してください。

- 休職を届出できる休業 → ①育児休業 ②介護休業 ③業務上以外の傷病 等
 ×休職を届出できない休業 → ①産前産後休業 ②業務上の傷病

II.加入と被共済職員に関わる諸手続き - 【記入例】

(第10号様式)

被共済職員異動・訂正届 (2/2)

異動後の施設を記載します。

法人代表印を必ず押印ください。

12. 施設団体内配置換え

会員番号	9 9 9 9	会員名 及び 代表者名	社会福祉法人 北海道社会福祉事業会 理事長 〇〇 〇〇	
配置換え 異動後 施設団体 番号	0 1	配置換え異動後 施設・団体名	プレスト保育園	

○ 被共済職員 異動情報 ○

職 員 番 号	被共済職員氏名	異動前 施設団体 番号	配置換年月日			本俸月額 (円) (4月時のみ)
			年	月	日	
1 1 1 1 1 1 1	〇〇 〇〇	0 2	H・R 西暦	2 0 2 0	4 1	1 8 3 2 0 0
2 2 2 2 2 2 2	〇〇 〇〇	0 2	H・R 西暦	2 0 2 0	4 1	1 6 2 0 0 0
3 3 3 3 3 3 3	〇〇 〇〇	0 2	H・R 西暦	2 0 2 0	4 1	1 8 3 2 0 0
4 4 4 4 4 4 4	〇〇 〇〇	0 2	H・R 西暦	2 0 2 0	4 1	1 5 3 6 0 0
5 5 5 5 5 5 5	〇〇 〇〇	0 2	H・R 西暦	2 0 2 0	4 1	1 9 3 0 0 0
6 6 6 6 6 6 6	〇〇 〇〇	0 2	H・R 西暦	2 0 2 0	4 1	1 2 3 0 0 0
7 7 7 7 7 7 7	〇〇 〇〇	0 2	H・R 西暦	2 0 2 0	4 1	2 3 8 0 0 0
8 8 8 8 8 8 8	〇〇 〇〇	0 2	H・R 西暦	2 0 2 0	4 1	1 8 3 2 0 0
			H・R 西暦			

異動先施設へ配属となった年月日を記入します。

4月1日付の配置替え時のみ本俸月額も記載します。
年度途中の配置換えを届出する場合は、本俸記入は不要です。

《注意事項》

- ①配置換年月日は、異動後の施設団体に配属となった日を記入します。
- ②年度途中の配置換について、本俸月額の記入は必要ありません。
- ③配置換え以外の異動・訂正がない場合は、「被共済職員異動・訂正届 (1/2)」の提出は不要です。

(第 11 号様式)

被 共 済 職 員 継 続 異 動 届

退職届（異動前会員）、加入届（異動後会員）の提出は不要です。

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	9 9 9 9 9 9 9	被共済職員氏名 上段：フリガナ 下段：漢字	〇〇 〇〇	〇〇 〇〇	
性別	生 年 月 日				
男 女	T・S H 西暦	1998 年 10 月 15 日	双方合意のうえ、法人代表印を必ず押印ください。		

【異動後の会員】

会員番号	9 9 9 9	会員名及び代表者名	社会福祉法人 北海道社会福祉事業会 理事長 〇〇 〇〇	印
施設番号	0 1	施設団体名	プレスト保育園	
採用日	H・R 西暦	2021 年 4 月 1 日	採用時本俸月額	2 2 3 5 0 0 円
職種名	保育士	職種コード	0 3	雇用形態 *正規 *非正規（臨時職員、パート職員等）
*異動前会員で「第2退職年金制度」に加入している場合		制度利用の継続	継続・中断	継続する場合の口数

【異動前の会員】

会員番号	8 8 8 8	会員名及び代表者名	社会福祉法人 札幌子ども未来福祉会 理事長 〇〇 〇〇	印
施設番号	0 1	施設団体名	ライラック保育園	
退職日	H・R 西暦	2021 年 3 月 31 日	退職時本俸月額	1 9 8 0 0 0 円
職種名	保育士	職種コード	0 3	雇用形態 *正規 *非正規（臨時職員、パート職員等）
加入状況	職員出資金	*拠出あり *拠出なし	第2退職年金制度	有・無
				退職時口数
				4 口

両日付間が1ヶ月空いていないことを確認してください。

異動前の会員で第2制度を利用している場合は、継続（口数のみ新規で設定）・中断を選択します。

《注意事項》

本届出を受領した会員は、【異動前の会員】に記載のある内容を確認し、すぐに本会までお送りください。
本会届出締め日（毎月7日）を過ぎると、異動前会員へ出資金及び掛金の請求がされてしまいます。

II.加入と被共済職員に関わる諸手続き - 【記入例】

前年度分と口数が同じ場合は、提出不要です。

(第12号の2様式)

第2出資金口数変更届

2021年 4月 5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。

会員番号	9 9 9 9	会員名 及び 代表者名	社会福祉法人 北海道社会福祉事業会 理事長 〇〇〇〇	
施設団体 番号	0 1	施設・団体名	プレスト保育園	

第2出資金口数変更日	
H・R 西暦	2 0 2 1 年 0 4 月 0 1 日

法人代表印を必ず押印
ください。

職 員 番 号	被共済職員氏名	口 数	
1 1 1 1 1 1 1	〇〇 〇〇	5	口
2 2 2 2 2 2 2	〇〇 〇〇	5	口
3 3 3 3 3 3 3	〇〇 〇〇	5	口
4 4 4 4 4 4 4	〇〇 〇〇	5	口
5 5 5 5 5 5 5	〇〇 〇〇	5	口
6 6 6 6 6 6 6	〇〇 〇〇	5	口
			口
			口
			口
			口

【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。

(様式第2号)

脱退給付金請求書(兼脱退届)

本届出は、在職中に職員出資金の積み立てを解約・請求する手続きを行う届出です。
 退職の際には脱退給付金の届出は不要で、「被共済職員退職届(第13号様式)」と「年金・一時金請求書(様式第1号)」の提出が必要となります。

被共

また、次のとおり脱退給付金を請求しますので、下記口座にお支払いください。

法人代表印、請求者ご本人印を必ず押印ください。

会員番号	施設		
999901			
会員名及び代表者名	社会福祉法人 北海道社会福祉事業会 理事長 ○○ ○○		
所在地	〒060-0002 札幌市中央区北1条西7丁目 電話番号 011(251) 3828		
勤務する施設名	プレスト認定こども園		

被共済職員番号	氏名(上段:フリガナ 下段:漢字)	印	生年月日
2222222	■■ ○○ ■■ ○○		T・S H 1975 3 21 <small>(西暦)</small> 年 月 日
職員出資金加入年月日		職員出資金脱退年月日	
H・R 西暦 1995 4 1	H・R 西暦 2021 3 31	当会からの借入金の有無 有・無	

振込先金融機関	北海道		銀行・信用組合 信用金庫・協同組合	道庁		本店 支店 支所	
	金融機関コード・店番号も必ず記入してください					口座名義(上段:フリガナ 下段:漢字)	
	コード	店番号	預金種目	口座番号		■■ ○○	
	0116178		普通 当座	9999999		■■ ○○	

請求者住所(郵便物の必ず到着する所)	
(〒 000 - 0000)	
札幌市中央区南12条東13丁目2-56	電話番号 011(888) 8888

《注意事項》

- ① 一度脱退すると、職員出資金部分に再度加入することはできません。請求の前に、再度請求者ご本人に説明・確認をお願いします。
- ② 本請求書は、脱退しようとする月の末日までに提出してください。

7. 毎月の事務処理

(1) 毎月の事務処理

毎月	出資金・掛金の請求に関わること	退職金・給付金等の支払いに関すること
月初 7日	◎各種届出書類 提出締日(必着) ※HKねっとデータアップロード締日は 前日 24:00 まで ※土日祝日等の場合は翌営業日	◎1 回目送金分提出書類締日
12日頃	◎該当月の領収書/請求明細書/職員簿発送	
15日頃	◎引き落とし口座届出締日 ※引き落とし口座の登録は翌月より ※締日は月ごとに異なります	◎2 回目送金分提出書類締日
20日頃		◎1 回目送金日 ※送金日 1 週間前に決定通知送付
27日	◎銀行口座引き落とし日 ※土日祝日等の場合は翌営業日	
月末		◎2 回目送金日 ※送金日 1 週間前に決定通知送付

(2) 出資金・掛金の算定と請求について

① 請求額の算定内容

◇ 算定基準日および対象者

毎月1日現在の在籍者について、締日(毎月7日)までに受理した各種届出に基づき出資金・掛金額を算定し、請求します。

◇ 算定の基礎

本俸月額	毎年度4月1日現在の本俸月額(加入者は加入時)を使用
加入	加入日の属する月から請求対象
退職	退職日の属する月まで請求対象
休職	・休職開始月から出資金・掛金を払い込まない月として算定 ・休職解除月から出資金・掛金の請求対象
中断	・中断開始月から第2出資金を払い込まない月として算定 ・中断解除月から第2出資金の請求対象
配置換	・1日現在に在籍している施設で請求 ・2日以降の配置換の場合は、翌月から異動先施設で請求
継続異動	1日現在在籍している施設で請求 ※異動前会員を月末に退職し、異動後会員に月途中で転職した場合、異動日は1日として登録し、異動月から異動後会員で請求
脱退	脱退日の属する月まで職員出資金の請求対象
前月未納額	前月請求額に対して、未納額を加算

◇ 遡及調整について

当該月から反映されるべき各種届出が、毎月7日の締日に間に合わず提出された場合、翌月請求の際、前月分の請求額の差額として調整します。

- (a) 月末退職者の届出が遅れた場合…翌月過納分を差引請求。
- (b) 1日付加入者の届出が遅れた場合…翌月末請求分を加算請求。
- (c) 同法人内で配置換えがあったが届出が遅れた場合…
 - 異動前の施設…翌月過納分を差引請求。
 - 異動後の施設…翌月末請求分を加算請求。

② 出資金・掛金の納付

◇ 納付方法

- ・請求書に記載された口座から引落をします。
- ・引落通帳には、出資金・掛金、償還金を合わせた金額が表示されます。
- ・新設施設や使用口座変更等の理由で自動引落口座未登録の場合は、郵便局用の払込取扱票を送付します。手数料は会員・施設負担となりますのでご了承ください。

◇ 納付期限

- ・引落日＝毎月27日（銀行休業日の場合は翌営業日）
- ・振込の場合＝月末必着
- ・口座の残高不足などで引落不能となった額や締日までに入金を確認できなかった額は、翌月請求時に「前月末納額」として加算請求されます。

③ 請求書類・領収書

◇ 請求に関する書類

- ・領収書/出資金・掛金請求明細書内訳
- ・被共済職員簿兼出資金掛金払込通知書（第14号様式）
- ・第2出資金払込通知書（第14号の2様式） ※第2退職年金制度利用施設のみ
- ・払込取扱票 ※自振未使用施設/口座登録前施設のみ

◇ 退職/異動に関する通知（事由が発生した場合）

- ・退職確認通知書（職員出資金を拠出していない1年未満退職者）
- ・継続異動確認通知書
- ・配置換確認通知書

◇ その他書類

- ・貸付償還金請求書兼明細書 ※貸付償還金が発生する職員がいる場合のみ
- ・払込取扱票
- ・資産運用報告、説明会案内等の業務連絡文書

◇ 送付先

施設情報に登録されている「送付先施設」

※送付先の変更を希望される場合は、共済会までお問い合わせください。

◇ 送付日

毎月12日頃

