

一般社団法人北海道民間社会福祉事業職員共済会共済運営規程

目 次

- 第1章 総則（第1条－第2条）
- 第2章 入会（第3条－第6条）
- 第3章 会員、施設団体の管理（第7条－第9条）
- 第4章 会員資格喪失・退会・除名（第10条－第14条）
- 第5章 加入と被共済職員の異動等（第15条－第23条）
- 第6章 出資金・掛金及び延滞金（第24条－第27条）
- 第7章 退職年金事業（第28条－第30条）
- 第8章 福利事業（第31条－第42条）
- 第9章 業務の運営（第43条－第46条）
- 第10章 財産の管理（第47条－第54条）
- 第11章 雑則（第55条－第59条）
- 附則

第1章 総 則

（目 的）

第1条 この一般社団法人北海道民間社会福祉事業職員共済会（以下「共済会」という。）の業務は、法令、定款及びこの共済運営規程の定めるところに従い、公平、かつ、確実な運営を期するものとする。

（定 義）

第2条 この共済運営規程において、次の各号に掲げる用語の意義は、それぞれ当該各号に定めるところによる。

- (1) 会員 定款第5条第1項に定めるものをいう。
- (2) 施設団体 会員が経営する施設または事業、団体事務局をいう。
- (3) 被共済職員 会員に使用され、かつ、その者の経営する施設団体に常時従事する者で、第3条第2項又は第15条による加入の届出を行った者をいう。ただし、1年に満たない期間を定めて使用される者又は正規職員の所定労働時間に対し、3分の2未満を勤務時間とする者は含めないことができる。
- (4) 本俸月額 基本給に国家公務員給与法の俸給の調整額に相当する手当を加算した額をいい、会員は各被共済職員について、加入時及び毎年4月1日現在の額を報告する。ただし、日給及び時給の場合、週5日勤務の契約では、日給は手当を除いた日額に21を乗じた額とし、時給は1日の契約時間数を乗じて得た額に21を乗じた額を本俸月額として報告する。なお、日給、時給とも週5日以外の勤務日数などその他の勤務形態の場合は、会員が定める雇用契約に基づくものとする。
- (5) 標準本俸月額 定款第7条に定める出資金・掛金の算定の基準となる本俸月額をいい、別表「標準本俸月額並びに出資金及び掛金月額表」に定める額とする。

- (6) 会員出資金 定款第4条第1号に規定する事業の実施に充てる資金として、本規程第28条第2項第1号に定める退職年金制度に加入する全ての被共済職員について会員が負担し、共済会に払い込むものをいう。負担月額は、毎年4月1日（4月2日以降新たに被共済職員となった者は、被共済職員となった日）現在における被共済職員の本俸月額に、別表「標準本俸月額並びに出資金及び掛金月額表」の区分により、該当する標準本俸月額に1,000分の38を乗じた額とする。
- (7) 職員出資金 定款第4条第1号に規定する事業の実施に充てる資金として、本規程第28条第2項第1号に定める退職年金制度に加入する被共済職員のうち、平成4年4月1日付職員出資金部分加入確認書提出時又は被共済職員となる時に、自らの意思により拠出することを申し出た者が負担し、会員が徴収して共済会に払い込むものをいう。負担額は、毎年4月1日（4月2日以降新たに被共済職員となった者は、被共済職員となった日）現在における被共済職員の本俸月額に、別表「標準本俸月額並びに出資金及び掛金月額表」の区分により、該当する標準本俸月額に1,000分の16を乗じた額とする。
- (8) 第2出資金 定款第4条第1号に規定する事業の実施に充てる資金として、本規程第28条第2項第2号に定める第2退職年金制度に加入する被共済職員について会員が負担し、共済会に払い込むものをいう。負担額は、1口1,000円とし、30口を限度として、会員が被共済職員毎に届け出た口数を乗じた額とする。
- (9) 会員掛金 定款第4条第2号に規定する事業の実施に充てる資金として、会員が負担し、共済会に払い込むものをいう。負担額は、毎年4月1日（4月2日以降新たに被共済職員となった者は、被共済職員となった日）現在における被共済職員の本俸月額に、別表「標準本俸月額並びに出資金及び掛金月額表」の区分により、該当する標準本俸月額に1,000分の1.5を乗じた額とする。
- (10) 職員掛金 定款第4条第2号に規定する事業の実施に充てる資金として、被共済職員が負担し、会員が徴収して共済会に払い込むものをいう。負担額は、毎年4月1日（4月2日以降新たに被共済職員となった者は、被共済職員となった日）現在における被共済職員の本俸月額に、別表「標準本俸月額並びに出資金及び掛金月額表」の区分により、該当する標準本俸月額に1,000分の4.5を乗じた額とする。
- (11) 拠出職員 職員出資金を払い込むことを申し出た者をいう。
- (12) 非拠出職員 職員出資金を払い込まないことを申し出た者をいう。
- (13) 異動 被共済職員加入届（第9号様式）又は被共済職員異動・訂正届（第10号様式）又は電子届システムにより届け出た個人に関わる情報のいずれかに変更が生じた場合をいう。

第2章 入 会

(入会の申し込み)

第3条 定款第6条の規定による申し込みは、入会申込書（第1号様式）による。

2 前項の入会申込書には、被共済職員加入届（第9号様式）及び個人情報取扱いに関わる同意届（第9号の2様式）を添付しなければならない。

3 会員は、前項による被共済職員加入届（第9号様式）及び個人情報取扱いに関わる同意届（第9号の2様式）の写しを当該被共済職員に速やかに交付するものとする。

(入会の承認)

第4条 定款第6条の規定により入会の承認又は不承認を決定したときは、共済会の会長は入会申込者に対し、その決定を通知するものとする。

2 入会を承認しなかったときは、前項の通知には、その理由を明らかにしなければならない。

(入会承認の効力)

第5条 会長が入会を承認したときは、申し込みの日から会員となる。

(被共済職員に対する通知)

第6条 入会の承認を受け会員となった者は、その旨を被共済職員に通知しなければならない。

第3章 会員、施設団体の管理

(会員情報の変更)

第7条 会員が名称、所在地、電話番号、代表者を変更したときは、会員・施設変更届（第3号様式）により届け出なければならない。ただし、電話番号と代表者の変更は、本会が提供する電子システム（以下「電子システム」という。）により届け出することができる。

(施設団体情報の変更)

第8条 会員が施設団体を新設したときは、一部施設等の新設届（第4号様式）により届け出なければならない。

2 会員が経営する施設団体の名称、所在地、電話番号、種類、代表者、登録口座等を変更したときは、会員・施設変更届（第3号様式）により届け出なければならない。ただし、電話番号と代表者の変更は、電子システムにより届け出することが出来る。

3 会員が経営する一部の施設団体を廃止または経営を移管したときは、一部施設の廃止届等（第6号様式）により届け出なければならない。

(会員名簿)

第9条 共済会は、次の事項を記載した会員名簿を備え付け、常に会員の状況を明らかにするものとする。

- (1) 会員の名称及び代表者
- (2) 所在地
- (3) 入会年月日
- (4) 経営する施設団体の名称、所在地及び職員数
- (5) 出資金・掛金払い込みの状況
- (6) その他会長において必要と認めた事項

第4章 会員資格喪失・退会・除名

(会員資格喪失の手続き)

第10条 会員が定款第10条第1号の規定によりその資格を失ったときは、会員資格喪失届（第7号様式）により、届け出なければならない。

(退会手続き)

第11条 会員が定款第8条第1号の規定により退会しようとするときは、その理由を付し、被共済職員全員の同意書を添えて、退会届(第8号様式)を会長に提出しなければならない。

(退会受理)

第12条 前条の規定による退会は、会長が退会届を受理した日からとする。

(除名の通知)

第13条 定款第9条の規定により会員を除名するときは、共済会の会長は、総会の決議を経て、当該会員に対して、その決定を通知するものとする。

(権利の喪失)

第14条 会員は、定款第8条、第9条及び第10条第2号、第3号に該当して会員資格を失ったときは、退職年金事業の会員負担分にかかわる給付の請求権及び会員資格喪失日以降に福利事業を利用する権利を失う。

第5章 加入と被共済職員の異動等

(加入)

第15条 会員が、職員を採用する場合、第2条第3号に該当する者がいるとき(以下「加入」という)は、被共済職員加入届(第9号様式)及び個人情報取扱いに関わる同意届(第9号の2様式)により届け出なければならない。ただし、届け出日より12箇月を超えて遡り加入することは出来ない。

(第2退職年金制度の加入)

第15条の2 会員が被共済職員を第2退職年金制度に加入させる場合は、第2退職年金制度加入届(第9号の3様式)又は電子システムにより届け出なければならない。ただし、届け出日より12箇月を超えて遡り加入することはできない。

(休職)

第16条 会員は、被共済職員が長期休業等により出資金・掛金の払い込みを中断するときは、被共済職員異動・訂正届(第10号様式)又は電子システムにより休職開始を届け出なければならない。

2 被共済職員が、業務上負傷し又は疾病にかかり、療養のために業務に従事しなかった期間並びに女子である被共済職員が出産前6週間(多胎妊娠の場合14週間)及び出産後8週間において業務に従事しなかった期間は、出資金・掛金を払い込むものとし、休職として届け出ることが出来ない。

3 被共済職員が復帰し出資金・掛金の払い込みを再開するときは、被共済職員異動・訂正届(第10号様式)又は電子システムにより休職解除を届け出なければならない。

(第2出資金の中断)

第16条の2 前条の届出による被共済職員の休職期間中は、第2出資金の払い込みを中断する。

2 前項にかかわらず第2出資金の払い込みを中断しようとするときは、被共済職員異動・訂正届(第10号様式)又は電子システムにより中断開始を届け出なければならない。

3 前項の届出による中断中の第2出資金の払い込みを再開しようとするときは、被共済職員異動・訂正届(第10号様式)又は電子システムにより中断解除を届け出なければならない。

(異動時の届出)

第17条 会員は、共済会が管理する被共済職員の登録情報に異動が生じた場合は、被共済職員異動・

訂正届（第10号様式）又は電子システムにより届け出なければならない。

（訂正）

第18条 会員は、被共済職員の届出事項に誤りがあったときは、被共済職員異動・訂正届（第10号様式）又は電子システムにより訂正を届け出なければならない。

（配置換）

第19条 会員は、同一会員内で被共済職員の配置換があったときは、被共済職員異動・訂正届（第10号様式）又は電子システムにより届け出なければならない。

（継続異動）

第20条 会員が他の会員を退職した被共済職員を採用する場合であって、当該被共済職員が希望する場合は、第28条第1項の年金又は一時金を引き継ぐことができる（以下「継続異動」という。）。

2 継続異動は、被共済職員が退職する異動前会員と入職する異動後会員双方の合意及び当該被共済職員の会員掛金、職員掛金及び会員出資金の払い込みにおいて、空白月が生じないことを条件とし、被共済職員継続異動届（第11号様式）により届け出なければならない。

（本俸異動）

第21条 会員は、毎年4月1日現在在籍する全ての被共済職員の本俸月額を、被共済職員本俸登録台帳（第12号様式）又は電子システムにより届け出なければならない。

（口数変更）

第21条の2 会員は、第2出資金の口数について変更しようとするときは、毎年4月1日現在で第2出資金口数変更届（第12号の2様式）又は電子システムにより届け出なければならない。

（退職）

第22条 会員は、第2条第3号に該当しなくなった者がいるとき（以下「退職」という。）は、被共済職員退職届（第13号様式）又は電子システムにより届け出なければならない。

（被共済職員名簿）

第23条 共済会は、次の事項を記載した被共済職員名簿を備え付け、常に被共済職員の状況を明らかにするものとする。

- (1) 所属する会員の名称及び施設団体の名称
- (2) 被共済職員の氏名
- (3) 被共済職員となった年月日
- (4) 本俸月額
- (5) 出資金払い込みの状況
- (6) 異動の履歴
- (7) その他会長において必要と認める事項

（被共済職員の個人情報）

第23条の2 共済会は、定款第4条に定める事業を運営するため、第3条第2項に定める個人情報取扱いに関わる同意届（第9号の2様式）に基づき、被共済職員の個人情報の提供を受けることとする。

2 前項に定める個人情報は、被共済職員の退職日の翌日から起算し、7年が経過した後は、速やかに破棄することとする。

3 第1項により提供を受けた個人情報は、個人情報保護法とその関連法規及び本会が別に定める個人情報取扱規程を遵守し、適切に取り扱うこととする。

第6章 出資金・掛金及び延滞金

(出資金・掛金の請求と対象となる被共済職員)

第24条 定款第7条の規定による出資金・掛金は、第2条第6号、第7号、第9号、第10号に定める負担区分により共済会が額を算定し、被共済職員簿兼出資金掛金払込通知書（第14号様式）により請求する。

2 前項の対象となる被共済職員は、一月の在籍日数が一日以上の者とする。

(第2出資金の請求)

第24条の2 定款第7条の規定により会員が毎月払い込む出資金のうち第2出資金は、毎月1日現在の第2退職年金制度加入者について、第2条第8号に定める負担区分により共済会が額を算定し、第2出資金払込通知書（第14号の2様式）により請求する。

(納付の期限)

第25条 会員は、その月分の出資金・掛金を当月末日までに、共済会に払い込まなければならない。

(延滞金)

第26条 会員が、出資金・掛金を所定の期限までに払い込まなかったときは、出資金・掛金それぞれにつき、年利2.50パーセントの割合で、納付期限の翌日から納付の日の前日までの日数により計算した延滞金を徴収する。ただし特別の事情があると会長が認めたときは、この限りでない。

2 前項の延滞金の額が、1箇月の出資金・掛金に対して50円未満の場合は、徴収しないものとする。

(督促)

第27条 会員が、納付期限を過ぎても出資金・掛金を納付しないときは、共済会は納付期限後に督促状を送付する。

第7章 退職年金事業

(事業の目的)

第28条 定款第4条第1号に定める事業は、会員が被共済職員の退職後の所得確保、キャリアアップ支援等を目的に、被共済職員に給付する年金又は一時金の給付制度の運営を、定款等に基づき共済会が実施するものである。

2 前項の目的を達成するために、次の退職年金事業を実施する。

- (1) 被共済職員が加入する退職年金制度
- (2) 会員の選択による被共済職員が加入する第2退職年金制度

(会員が給付する退職金の種類)

第29条 前条第1項による給付の種類は、次のとおりとする。

- (1) 年金
 - ア. 退職年金
 - イ. 遺族年金
- (2) 一時金
 - ア. 退職一時金
 - イ. 遺族一時金

(3) 脱退給付金

(事業の実施)

第30条 前条に定める退職年金事業の実施等については、理事会が別に定める退職年金規程による。

第8章 福利事業

(事業の目的)

第31条 定款第4条第2号に定める事業は、被共済職員の福利厚生の充実を図ることを目的に実施するものである。

2 前項の目的を達成するために、次の福利事業を実施する。

- (1) 貸付事業
- (2) 給付事業
- (3) 助成事業
- (4) 永年勤続記念品贈呈事業
- (5) 余暇支援事業
- (6) 福利厚生センター事業の利用

(貸付事業の実施)

第32条 貸付事業の種類は共済ライフサポート資金とし、この事業を利用する被共済職員の所属する会員と業務委託契約を締結して実施する。

2 この規程に定めるほか、実施に必要な事項及び貸金業法に基づく事項については、理事会が別に定める貸付規程による。

(給付金の種類及び給付額)

第33条 給付金の種類及び給付額は、次の各項に掲げるものとし、当該各項に掲げる場合に支給する。

- 2 被共済職員の血族一親等が死亡（死産を含む）したときは、2万円の死亡弔慰金を支給する。
- 3 被共済職員が結婚（再婚を含む）したときは、3万円の結婚祝金を支給する。
- 4 被共済職員又はその配偶者が出産したときは、1子につき3万円の出産祝金を支給する。
- 5 被共済職員が、暴風、豪雨、豪雪、洪水、高潮、地震、津波、噴火等による自然災害および火災により、居住する住宅等に被災したときは、その被災程度により、会長が定める災害見舞金審査基準により、3万円以上10万円以内の災害見舞金を支給する。
- 6 被共済職員が傷病により31日以上入院又は自宅療養により休業したときは、2万円の傷病見舞金を支給する。
- 7 被共済職員が次の各号に掲げる資格を取得したときは、2万円の資格取得祝金を支給する。
 - (1) 社会福祉法（昭和26年法律第45号）による社会福祉主事資格
 - (2) 社会福祉士及び介護福祉士法（昭和62年5月26日法律第30号）による社会福祉士資格
 - (3) 社会福祉士及び介護福祉士法（昭和62年5月26日法律第30号）による介護福祉士資格
 - (4) 児童福祉法（昭和22年12月12日法律第164号）による保育士資格
 - (5) 介護保険法（平成9年12月17日法律第123号）による介護支援専門員資格
 - (6) 精神保健福祉士法（平成9年12月19日法律第131号）による精神保健福祉士資格
 - (7) 栄養士法（昭和22年12月29日法律第245号）による管理栄養士資格

- (8) 言語聴覚士法（平成9年12月19日法律第132号）による言語聴覚士資格
 - (9) 理学療法士及び作業療法士法（昭和40年6月29日法律第137号）による理学療法士資格
 - (10) 理学療法士及び作業療法士法（昭和40年6月29日法律第137号）による作業療法士資格
 - (11) 保健師助産師看護師法（昭和23年7月30日法律第203号）による看護師資格
 - (12) 調理師法（昭和33年5月10日法律第147号）による調理師資格
 - (13) 教育職員免許法（昭和24年5月31日法律第147号）による幼稚園教諭資格
 - (14) 公認心理師法（平成27年9月9日法律第68号）による公認心理師資格
 - (15) 保健師助産師看護師法（昭和23年7月30日法律第203号）による保健師資格
 - (16) 身体障害者福祉法（昭和24年12月24日法律第283号及び手話通訳を行う者の知識及び技能の審査・証明事業の認定に関する省令（平成21年3月31日厚生労働省令第96号））による手話通訳士資格
- 8 被共済職員が育児・介護休業法で定める家族の育児のために、年度内に通算で31日以上の子育て休業を取得した場合は、1万円の育児休業給付金を支給する。
- 9 被共済職員が育児・介護休業法で定める家族の介護のために、年度内に通算で31日以上の子育て休業を取得した場合は、1万円の介護休業給付金を支給する。
- 10 被共済職員が事故等による傷病により手術を受けた場合、1万円の手術見舞金を支給する。
- 11 被共済職員の子が小学校または中学校を卒業したときは、1子につき2万円の卒業祝金を支給する。
- 12 第1項から第11項までの事業実施にかかわる詳細は、要綱をもって定める。

（給付金の請求条件）

第34条 前条における給付金の請求条件は、次の各項のとおりとする。

- 2 卒業祝金は、子の卒業時において被共済職員であること。
- 3 傷病見舞金は、同一人12箇月につき1回限りの支給とする。
- 4 資格取得祝金は、受験時・合格時・資格取得時並びに請求時において被共済職員であること。
- 5 育児休業給付金は、通算できる期間を同一年度内とし、年度内に1回の支給とする。また通算期間中において被共済職員であること。
- 6 介護休業給付金は、通算できる期間を同一年度内とし、年度内に1回の支給とする。また通算期間中において被共済職員であること。
- 7 手術見舞金は、単独請求かつ年度内に1回の支給とする。

（給付金の請求及び支給）

第35条 第33条における給付金の請求は、被共済職員に事由が発生したとき、給付金・助成金請求書（第15号様式）に、本人又は本人から委託を受けた会員の代表者あるいは施設長の請求により行ない、会員等を介して支給する。

- 2 掛金を所定の期日までに納入しなかったときは、請求することができない。
- 3 第33条第1項から第11項による請求には、所定の添付書類が必要なこととし、詳細は第33条第12項による。

（助成金の種類及び助成額）

第36条 助成金の種類及び助成額は、次の各項に掲げるものとし、当該各項に掲げる場合に支給する。

- 2 被共済職員が生活習慣病対策として人間ドック等による検査を受診したときは、費用の一部として次の健診料の区分により健康管理助成金を支給する。

- (1) 1万円以上2万円未満の健診を受診した場合 5千円
- (2) 2万円以上3万円未満の健診を受診した場合 1万円
- (3) 3万円以上の健診を受診した場合 2万円

3 被共済職員が、次の各号に掲げる資格を取得や研修等を受講したときは、取得や受講に要した費用の一部として1万円の資格研修助成金を支給する。

- (1) サービス管理責任者
- (2) 知的障害援助専門員
- (3) 介護福祉士実務者研修
- (4) 認定介護福祉士
- (5) 主任介護支援専門員
- (6) 児童発達支援士
- (7) 保健児童ソーシャルワーカー
- (8) 社会福祉施設長資格
- (9) 社会福祉法人経営実務検定
- (10) 認定社会福祉士

4 前項の事業実施にかかわる詳細は、要綱をもって定める。

(助成金の請求条件)

第37条 前条における助成金の請求条件は、次の各号のとおりとする。

- (1) 健康管理助成金 人間ドック等受診時に、年齢30歳以上の被共済職員であること。
- (2) 資格研修助成金 資格取得時において被共済職員であること。

(助成金の請求及び支給)

第38条 第36条における助成金の請求は、被共済職員に事由が発生したとき、本人又は本人から委託を受けた会員の代表あるいは施設長の請求により行ない、会員等を介して支給する。

- (1) 健康管理助成金 健康管理助成金請求書(第17号様式)及び検査実施証明書(第17号の2様式)
- (2) 資格研修助成金 給付金・助成金請求書(第15号様式)

2 掛金を所定の期日までに納入しなかったときは、請求することができない。

3 第36条による請求には、所定の添付書類が必要なこととし、詳細は第36条第4項による。

(請求の時効)

第39条 給付金及び助成金の請求は、事由が発生した日から2年以内に行なわなければならない。

(永年勤続記念品贈呈)

第40条 毎年4月1日現在在籍する被共済職員で、永年勤続した者に記念品を贈呈する。永年勤続職員は、5年10年20年30年40年在会する者をいう。ただし、平成19年3月31日現在在籍する被共済職員は、共済会加入日以前に道内民間社会福祉事業に従事した期間を通算できることとする。

2 この目的を実施するために次の区分により記念品を贈呈し、勤続30年の者及び勤続40年の者は表彰する。

- (1) 勤続5年の者 1万円以内
- (2) 勤続10年の者 1万5千円以内
- (3) 勤続20年の者 3万円以内
- (4) 勤続30年の者 5万円以内

(5) 勤続40年の者 7万円以内

3 第1項及び第2項に定めるものの他、必要な事項は要綱をもって定める。

(余暇支援事業)

第41条 被共済職員の充実した余暇を支援することを目的とし、以下に掲げる事業の全部又は一部を実施する。

- (1) 各種チケット等の斡旋
- (2) 各種施設利用割引券の提供
- (3) 各種セミナーの開催
- (4) 川柳等、各種募集企画
- (5) 健康管理に役立つツール等の提供
- (6) 被共済職員交流の場の提供
- (7) その他、被共済職員の余暇を支援する事業各種

2 前項で掲げた事業実施に関わる詳細は別途、要綱をもって定める。

(福利厚生センター事業の利用)

第42条 共済会は、社会福祉法人福利厚生センターと福利厚生契約を結び、福利厚生センターが実施する事業の一部を利用する。

2 前項の実施のため、必要な事項は要綱をもって定める。

第9章 業務の運営

(善管注意義務)

第43条 共済会は、この法人の業務の適正な運営を期するため、善良なる管理者の注意義務をもって忠実に努めなければならない。

(専門家の導入)

第44条 共済会は、この法人の財産の運用、評価、制度の見直し等、業務の運営に関し必要なときは、外部の専門家を導入してその目的達成を図る。

2 専門家の導入に当っては、その目的等を明確にするものとする。

(審査の請求)

第45条 会員及び被共済職員は、出資金・掛金、退職年金、福利事業等、その他共済会の行なった処分について異議があるときは、文書で共済会に対して、審査の請求をすることができる。

2 審査の請求は、その事実が発生した日から起算して60日以内に行うものとする。

(審査の請求に対する処理)

第46条 共済会は前条の審査の請求を受理したときは、30日以内に理事会においてこれを審査し裁決してなければならない。

2 裁決は、書面により理由を付して行う。

3 理事会は、必要があると認めるときは、利害関係人に対し、参考人として審査に参加を求めることができる。

第10章 財産の管理

(財産の管理)

第47条 共済会の財産の管理は、次の方法により行う。

- (1) 金融機関への預貯金
- (2) 信託会社への信託
- (3) 生命保険会社への保険料の払込み
- (4) 金融商品取引業者との投資一任契約

(退職年金積立金の分別管理)

第48条 共済会は、定款第7条に定める出資金及び第54条第1項第2号に基づき退職年金事業の健全化のために福利厚生基金から取り崩した資金を、退職年金事業にかかる給付金の支給に充てる退職年金積立金（以下「積立金」という。）として、その他の資産と区別して積み立て、管理しなければならない。

(積立金の運用)

第49条 積立金の運用は、退職年金制度における受給権を保全するために必要な収益を、長期的に確保することを目的とし、理事会の決議を経て、会員の4分の3以上の同意により別に定める運用基本方針に従い適切に行う。

(債務の範囲)

第50条 共済会が負担する退職年金事業にかかる債務は、以下いずれか少額を限度として履行の責任を負うこととする。

- ・退職年金事業会計の総資産の額と被共済職員に対する貸付金残高及び貸付金利息の合算値
- ・自己都合期末要支給額（未払い退職金を含む）

(資産運用の評価)

第51条 共済会は、原則3年毎に資産債務分析（以下「ALM」という。）を行い、退職年金事業における資産運用の将来的な見通しと健全性の評価を行うこととする。ALM分析により、必要と認められる場合は、資産配分やポートフォリオの再検討を行う。

2 前項の分析結果、検討内容は理事会に報告のうえ、会員に開示を行う。

(福利厚生基金の積立て)

第52条 共済会は、定款第7条に定める掛金、貸付金償還金、その他の収入のうちから被共済職員の処遇向上に充てる財源として、福利事業会計において毎年度予算の枠内で、福利厚生基金（以下「基金」という。）として積み立てを行う。

(基金の管理)

第53条 基金は、理事会の定める方法により会長が管理する。

(基金による事業及び支出の制限)

第54条 基金により実施する事業と支出は、次の各号とする。

- (1) 被共済職員の福利厚生のために必要な事業
- (2) その他目的を達成するために必要な支出

2 基金は、前項の事業と支出に充てる場合の他みだりに取り崩してはならない。

第11章 雑 則

(状況及び実績報告)

第55条 会員は、共済会に対し、定款及びこの共済運営規程に定める出資金・掛金、退職年金、福利事業等にかかる事項について、その状況又は実績の報告を求めることができる。

(秘密の保持)

第56条 役員その他共済会の職務に従事する者は、その職務上知り得た秘密事項を在職中及び退職後においても他にもらしてはならない。

(虚偽の排除)

第57条 会員若しくは共済会から定款第4条第2項の事業における給付、貸付け等を受けた者が、共済会に提出する文書に虚偽の記載をした場合には、それを返還させ、また以後の支給若しくは貸付けを停止することができる。

(規程の変更)

第58条 この規程を変更しようとするときは、総会の決議を経なければならない。

(委 任)

第59条 この規程の施行に関し必要な事項は、理事会の決議を経て別に定める。

附 則

この共済運営規程は、平成17年4月1日から施行する。

附 則

この共済運営規程は、平成19年4月1日から施行する。

附 則

この共済運営規程は、平成21年4月1日から施行する。

附 則

この共済運営規程は、平成24年4月1日から施行する。ただし、第51条、第52条の2の規定は、平成24年3月23日から施行する。

附 則

この共済運営規程は、平成25年4月1日から施行する。

附 則

この共済運営規程は、平成26年6月13日から施行し、平成26年4月1日より適用する。

附 則

この共済運営規程は、平成30年4月1日から施行する。

附 則

この共済運営規程は、令和元年6月17日から施行し、平成31年3月1日より適用する。

附 則

この共済運営規程は、令和4年6月16日から施行する。第41条は令和4年4月1日より適用する。

附 則

この共済運営規程は、令和5年6月15日から施行する。第33条第7項第16号及び同条第10項は、令和5年4月1日より適用する。

共済運営規程第2条による標準本俸月額並びに出資金及び掛金月額表

平成30年4月1日より施行

出資金額…会員負担標準本俸月額の1,000分の38

職員負担標準本俸月額の1,000分の16

掛金額…会員負担標準本俸月額の1,000分の1.5

職員負担標準本俸月額の1,000分の4.5

等級	標準本俸月額	標準とされる 本俸月額の範囲		出資金 月額	負担内訳		掛金 月額	内訳負担	
					会員 負担	職員 負担		会員 負担	職員 負担
1	48,000	0円以上	54,000円未満	2,595	1,825	770	290	70	220
2	58,000	54,000	63,000	3,135	2,205	930	350	90	260
3	68,000	63,000	72,000	3,675	2,585	1,090	410	100	310
4	78,000	72,000	80,000	4,215	2,965	1,250	470	120	350
5	83,000	80,000	85,000	4,480	3,155	1,325	490	130	360
6	88,000	85,000	90,000	4,750	3,345	1,405	520	130	390
7	93,000	90,000	95,000	5,020	3,535	1,485	550	140	410
8	98,000	95,000	100,000	5,290	3,725	1,565	580	150	430
9	105,000	100,000	107,000	5,670	3,990	1,680	630	160	470
10	112,000	107,000	114,000	6,045	4,255	1,790	670	170	500
11	119,000	114,000	121,000	6,420	4,520	1,900	710	180	530
12	126,000	121,000	128,000	6,805	4,790	2,015	750	190	560
13	135,000	128,000	137,000	7,290	5,130	2,160	810	210	600
14	144,000	137,000	146,000	7,770	5,470	2,300	860	220	640
15	153,000	146,000	155,000	8,260	5,815	2,445	910	230	680
16	162,000	155,000	164,000	8,745	6,155	2,590	970	250	720
17	173,000	164,000	175,000	9,340	6,575	2,765	1,030	260	770
18	184,000	175,000	186,000	9,930	6,990	2,940	1,100	280	820
19	195,000	186,000	197,000	10,530	7,410	3,120	1,170	300	870
20	208,000	197,000	210,000	11,230	7,905	3,325	1,240	310	930
21	221,000	210,000	223,000	11,935	8,400	3,535	1,320	330	990
22	234,000	223,000	236,000	12,630	8,890	3,740	1,400	350	1,050
23	247,000	236,000	250,000	13,335	9,385	3,950	1,480	370	1,110
24	262,000	250,000	265,000	14,145	9,955	4,190	1,570	390	1,180
25	277,000	265,000	280,000	14,955	10,525	4,430	1,670	420	1,250
26	297,000	280,000	300,000	16,035	11,285	4,750	1,790	450	1,340
27	317,000	300,000	320,000	17,115	12,045	5,070	1,910	480	1,430
28	337,000	320,000	340,000	18,195	12,805	5,390	2,030	510	1,520
29	357,000	340,000	360,000	19,275	13,565	5,710	2,150	540	1,610
30	377,000	360,000	380,000	20,355	14,325	6,030	2,270	570	1,700
31	397,000	380,000	400,000	21,435	15,085	6,350	2,390	600	1,790
32	417,000	400,000	420,000	22,515	15,845	6,670	2,510	630	1,880

(注1) 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する。

(第1号様式)

入会申込書

貴会から提供を受けた定款及び以下の規程等を確認し、その内容を了解しましたので、入会を申し込みます。

(・ 共済運営規程 ・ 退職年金規程 ・ 貸付規程 ・ 理事監事選考規程 ・ 運用基本方針 ・ 運用方針細則)

記入日 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

組織区分 該当箇所に✓を 付けてください	<input 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 ()				
	法人名 かな 漢字			法人代表印	
法人所在地	かな 漢字				
	法人代表者			代表者 役職	
法人認可日	年 月 日		電話		
入会希望日	年 月 日		FAX		

【重要事項】

1. 本申込書には、下記○印の書類を添付してください。(※) 残余財産非分配の定めが明記されていること。

法人の種類	登記簿謄本 (履歴事項全部証明書)	定款	事業認可書 (指定通知書)	就業規則	給与規程
社会福祉法人	○	○	○	○	○
公益社団・財団法人	○	○	×	○	○
一般社団・財団法人	○	○(※)	○	○	○
学校法人	○	○(※)	○	○	○
NPO法人・その他	○	○(※)	○	○	○

2. 登録する施設・団体は、次葉に記入してください。

問合せ先	担当者	電話	FAX
------	-----	----	-----

* 共済会使用欄

会員番号			

登録年月日

1	名称	フリガナ			
		漢字			
	所在地	フリガナ			
		〒 漢字			
	施設長			施設種別	
	事業認可日	年 月 日			
電話			FAX		
職員数	加入： 名	継続異動： 名	合計： 名		
2	名称	フリガナ			
		漢字			
	所在地	フリガナ			
		〒 漢字			
	施設長			施設種別	
	事業認可日	年 月 日			
電話			FAX		
職員数	加入： 名	継続異動： 名	合計： 名		
3	名称	フリガナ			
		漢字			
	所在地	フリガナ			
		〒 漢字			
	施設長			施設種別	
	事業認可日	年 月 日			
電話			FAX		
職員数	加入： 名	継続異動： 名	合計： 名		

【注意事項】

- ・ 申込者が経営する施設・団体・事業名を記入してください。
- ・ 「施設種別」には事業許認可証、指定通知書等に記載されている事業種別を記入してください。

* 共済会使用欄

会員番号			

発送先

登録年月日

(第3号様式)

会員・施設変更届(1枚目・法人用)

記入日 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

下記のとおり、登録内容を変更します。

【会員情報】

会員番号					法人代表印
会員名 及び 代表者名					

【変更する項目のみ記入してください】 (※)がついている項目を変更する場合は、添付書類が必要です

1. 組織区分 (※)	<input 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 ()

2. 法人名 (※)	フリガナ
	漢字

3. 法人所在地 (※)	〒
-----------------	---

4. 法人代表者		5. 代表者役職	
----------	--	----------	--

6. 連絡先	電話：	FAX：
--------	-----	------

【注意事項】

- ・「1. 組織区分」、「2. 法人名」、「3. 法人所在地」を変更する場合は、履歴事項全部証明書の写しを添付してください。
- ・施設情報の変更は「会員・施設変更届(2枚目・施設用)」で申請してください。

問合せ先	担当者	電話	FAX
------	-----	----	-----

* 共済会使用欄

1. 組	2. 名	3. 所	4. 代	5. 役	6. 連	登録年月日

(第3号様式)

会員・施設変更届 (2枚目・施設用)

記入日 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

下記のとおり、登録内容を変更します。

【会員・施設情報】

会員番号				会員名 及び 代表者名	法人代表印
施設番号			施設名		

【変更する項目のみ記入してください】 (※) がついている項目を変更する場合は、添付書類が必要です

7. 施設名 (※)	カタカナ
	漢字

8. 施設所在地	〒
----------	---

9. 施設長		10. 施設種別 (※)	
--------	--	-----------------	--

11. 連絡先	電話：	FAX：
---------	-----	------

12. 送金用口座	金融機関コード	<input type="checkbox"/> 銀行 <input type="checkbox"/> 信用組合 <input type="checkbox"/> 信用金庫 <input type="checkbox"/> 協同組合	支店コード	<input type="checkbox"/> 本店 <input type="checkbox"/> 支店 <input type="checkbox"/> 支所 <input type="checkbox"/> 出張所
	預金種目 (選択)	口座番号 (右詰めで記入)	口座名義 (上：カタカナ・下：漢字)	
	<input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 当座			

【注意事項】

- ・「7. 施設名」、「10. 施設種別」を変更する場合は、事業許認可証、指定通知書等の写しを添付してください。
- ・「12. 送金用口座」・・・給付・助成、貸付金等、共済会から送金を行う際に使用する口座です。
- ・法人、施設代表者の変更による氏名部分の名義変更や、支店統廃合など金融機関都合による変更の場合、届出は不要です。
- ・本届出で、出資金・掛金、償還金用の引落口座を変更することはできません。引落口座変更の場合は、必ずお問合せください。

問合せ先	担当者	電話	FAX
------	-----	----	-----

* 共済会使用欄

7. 名	8. 所	9. 長	10. 種	11. 連	12. 口

登録年月日

(第4号様式)

一部施設等の新設届

記入日 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

下記のとおり、新規登録施設を届け出します。

【会員情報】

会員番号					法人代表印
会員名 及び 代表者名					

【新設施設情報】 (※=共済会記入欄)

施設番号	※	※	請求書等 送付先施設			
施設名	フリガナ					
	漢字					
所在地	〒					
施設長					施設種別	
事業認可日	年 月 日				電話	
入会日	年 月 日				FAX	
職員数	加入： 名	配置換： 名	継続異動： 名	合計： 名		

【注意事項】

- ・「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。
- ・法人希望：「99」 ・既登録施設を希望：「希望の施設番号」 ・今回の新設施設を希望：「コード未記入」
- ・「施設種別」は、事業許認可証または指定通知書に記載されている内容を記入してください。
- ・この申込書には、下記の書類を添付してください。 ※ ②・③は法人共通であれば添付不要です
 ① 事業許認可証（または指定通知書） ② 就業規則（退職金規程） ③ 給与規程 ※ いずれも写し

問合せ先	担当者	電話	FAX
------	-----	----	-----

* 共済会使用欄

引落口座	発送先	登録年月日

(第6号様式)

一部施設の廃止等届

記入日 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

下記のとおり、施設の廃止等を届け出します。

【会員情報】

会員番号					法人代表印
会員名 及び 代表者名					

【対象施設①】

施設番号			施設名		
廃止等年月日	年 月 日		届出内容 (選択)	<input type="checkbox"/> 廃止 <input type="checkbox"/> 休止 <input type="checkbox"/> 統廃合 <input type="checkbox"/> 登録抹消	
廃止等の理由					

【対象施設②】

施設番号			施設名		
廃止等年月日	年 月 日		届出内容 (選択)	<input type="checkbox"/> 廃止 <input type="checkbox"/> 休止 <input type="checkbox"/> 統廃合 <input type="checkbox"/> 登録抹消	
廃止等の理由					

【対象施設③】

施設番号			施設名		
廃止等年月日	年 月 日		届出内容 (選択)	<input type="checkbox"/> 廃止 <input type="checkbox"/> 休止 <input type="checkbox"/> 統廃合 <input type="checkbox"/> 登録抹消	
廃止等の理由					

【注意事項】

- ・届出内容で「廃止」、「休止」、「統廃合」を選択する場合は、下記の書類を添付してください。
 - ・「廃止受理書」 ・ 「休止に関する申請書」 ・ 「休止が明記された定款」等
- ・職員が在籍している状態で休止等の処理はできません。必ず職員の異動、退職処理を先に行ってください。
- ・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、被共済職員を継続加入させる場合もこの届出が必要です。
 - ※ 別途「被共済職員継続異動届（第11号様式）」の提出が必要になります。

問合せ先	担当者	電話	FAX
------	-----	----	-----

* 共済会使用欄

登録年月日

(第7号様式)

会員資格喪失届

記入日 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

下記のとおり、会員資格を喪失したので届け出します。

【会員情報】

会員番号					法人代表印
会員名 及び 代表者名					
資格喪失 の理由					
資格喪失日				年 月 日	

【施設情報】

施設番号	施設名

【注意事項】

- ・「資格喪失の理由」は次の区分例により記入してください。
 - ① 会員である法人等が解散した
 - ② 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
- ・この届出には、会員資格喪失の事実が確認できる書類を添付してください。
 - ・「閉鎖事項全部証明書」 ・「移管契約書」 等
- ・経営している施設・団体・事業を他の経営者に移管し、被共済職員を継続加入させる場合もこの届出が必要です。
 - ※ 別途「被共済職員継続異動届（第11号様式）」の提出が必要になります。
- ・一部施設のみを廃止・休止する場合は、「一部施設の廃止等届（第6号様式）」にて届出してください。

問合せ先	担当者	電話	FAX
------	-----	----	-----

* 共済会使用欄

登録年月日

(第8号様式)

退 会 届

記入日 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

下記のとおり、全被共済職員の同意を得たので、退会を届け出します。

【会員情報】

会員番号						法人代表印
会員名 及び 代表者名						
退会理由						

【退会同意書 ※ 必ず自筆で記入してください】

	被共済職員番号	被共済職員氏名	押印欄
1.			印
2.			印
3.			印
4.			印
5.			印
6.			印
7.			印
8.			印
9.			印
10.			印

【注意事項】

- ・ 本届出を提出する場合は、法人内被共済職員全員の同意を得る必要があります。
- ・ 退会同意書は必ず本人が署名捺印してください。枠が不足する場合は本様式をコピーもしくは別途作成してください。
- ・ 退会の理由は詳細に記入してください。
- ・ 退会日はこの退会届を受理した日となります。

問合せ先	担当者	電話	FAX
------	-----	----	-----

* 共済会使用欄

登録年月日

(第9号様式)

被 共 済 職 員 加 入 届

記入日 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

共済運営規程第15条の定めにより、下記職員の登録手続きをお願いします。

会員番号		会員名 及び 代表者名			法人代表印
施設番号		施設名			
被共済 職員氏名	か			性別	生 年 月 日 (西暦)
	漢 字			<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	年 月 日

1. 就職日 (西暦)	年 月 日		2. 共済会加入日 (西暦)	年 月 日	
3. 職員出資金 (※1・選択)	<input type="checkbox"/> 拠出する <input type="checkbox"/> 拠出しない		4. 本俸月額	円	
5. 職種	職種名	コード	6. 第2退職年金制度 (※2・選択)	<input type="checkbox"/> 加入する <input type="checkbox"/> 加入しない	

※1. 共済運営規程第2条第7号により、任意拠出である職員出資金の内容を説明し、本人の意思確認しました。

※2. 加入する場合：「第2退職年金制度加入届（第9号の3様式）」を提出

問合せ先	担当者	電話	FAX
------	-----	----	-----

(第9号の2様式)

個人情報取扱いに関わる同意届

記入日 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

共済会が定款、共済運営規程及び関連規程等に定める事業を行う範囲内で、所属法人または私本人から提供される個人情報を関連法等に基づき適切に取り扱うことに関して、本届出をもって同意します。

1. 提供する個人情報の範囲

共済会が運営する事業サービス（以下「事業」という。）の提供を受けるため、必要な個人情報及び今後届け出る個人情報

※ 例：氏名、生年月日、住所、電話番号、本俸、異動履歴 等

2. 事業の内容

- (1) 退職年金事業
- (2) 給付・助成事業、余暇支援事業、永年勤続記念品贈呈事業、貸付事業等の福利厚生に関わる事業
- (3) 貴会が社会福祉法人福利厚生センターから受託運営する事業の一部

職員氏名
(自署)

本人印

3. 法人確認欄

当法人は本届出により、個人情報の取扱いに関する届出者の意思を確認しました。

会員名
及び
代表者名

法人
代表印

* 共済会使用欄

会・施	本人	1.就	2.加	3.異	4.本	5.職	6.第2	登録年月日

(第9号の3様式)

第 2 退 職 年 金 制 度 加 入 届

記入日 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

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、届け出します。

会員番号				会員名 及び 代表者名		法人代表印
施設番号				施設名		

職員番号	被共済職員氏名	第2退職年金制度加入日(西暦)	口数	本体制度
1.		年 月 日		同月加入 <input type="checkbox"/>
2.		年 月 日		同月加入 <input type="checkbox"/>
3.		年 月 日		同月加入 <input type="checkbox"/>
4.		年 月 日		同月加入 <input type="checkbox"/>
5.		年 月 日		同月加入 <input type="checkbox"/>
6.		年 月 日		同月加入 <input type="checkbox"/>
7.		年 月 日		同月加入 <input type="checkbox"/>
8.		年 月 日		同月加入 <input type="checkbox"/>
9.		年 月 日		同月加入 <input type="checkbox"/>
10.		年 月 日		同月加入 <input type="checkbox"/>

【注意事項】

- ・新規採用職員を第2退職年金制度に加入させる場合、「被共済職員加入届(第9号様式)」を先に提出する必要があります。
- ・上記に該当する職員は、「同月加入 」にチェックしてください。
- ・口数は、1~30口の範囲で記入してください。

問合せ先	担当者	電話	FAX
------	-----	----	-----

* 共済会使用欄

登録年月日

(第10号様式)

被共済職員異動・訂正届 (1枚目・職員情報用)

記入日 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

下記の被共済職員に関する異動・訂正がありますので、届け出します。

会員番号					会員名 及び 代表者名	法人代表印
施設番号			施設名			
被共済 職員番号					被共済 職員氏名	か 漢字

【変更・訂正する項目のみ記入してください】

1. 職員氏名	か	2. 性別	<input type="checkbox"/> 男	<input type="checkbox"/> 女
	漢字			

3. 生年月日 (西暦)	年 月 日	4. 就職日 (西暦)	年 月 日
-----------------	-------	----------------	-------

5. 職種	職種名	職種 コード		
-------	-----	-----------	--	--

6. 本俸月額 (※1)	円	→ ・対象年度	年度分	※1. 「6.本俸月額」と「7.第2出資金口数」は、最新登録内容の訂正のみ可能です。
-----------------	---	---------	-----	--

7. 第2出資金 口数 (※1・2)	口	→ ・対象年度	年度分	※2. 年度単位の口数登録変更は、「第2出資金口数変更届(第12号の2様式)」を提出してください。
--------------------------	---	---------	-----	---

8. 休職 (西暦)	<input type="checkbox"/> 開始 <input type="checkbox"/> 解除	年 月 日	* 休職扱いが可能 ① 育児休業 ② 介護休業 ③ 業務上以外の傷病 他 * 休職扱いができない ① 産前産後休業 ② 業務上の傷病
---------------	--	-------	---

9. 中断 (西暦) ※第2出資金用	<input type="checkbox"/> 開始 <input type="checkbox"/> 解除	年 月 日
--------------------------	--	-------

問合せ先	担当者	電話	FAX
------	-----	----	-----

* 共済会使用欄

	1. 職	2. 性	3. 生	4. 就	5. 職	6. 本	7. 第2	8. 休	9. 中	登録年月日

(第10号の2様式)

被共済職員異動・訂正届 (2枚目・配置換用)

記入日 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

会員番号			会員名 及び 代表者名	法人代表印
施設番号 (配置換後)		施設名 (配置換後)		

職員番号	被共済職員氏名	配置換前 施設 番号	配置換年月日			本俸月額 ※ 配置換日が4/1の場合のみ
			年(西暦)	月	日	
1.						円
2.						円
3.						円
4.						円
5.						円
6.						円
7.						円
8.						円
9.						円
10.						円

【注意事項】

- ・ 配置換年月日は、配置換後施設団体に配属となった日を記入してください。
- ・ 年度途中の配置換については、本俸月額欄の記入は不要です。
- ・ 配置換以外の届出がない場合、「被共済職員異動・訂正届 (1枚目・職員情報用)」の提出は不要です。

問合せ先	担当者	電話	FAX
------	-----	----	-----

* 共済会使用欄

登録年月日

(第11号様式)

被共済職員継続異動届

記入日 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、届け出します。

被共済 職員番号						被共済 職員氏名	か
							漢字 (生年月日: 年 月 日)

異動後 会員記入欄	会員番号				会員名 及び 代表者名	法人代表印	
	施設番号			施設名			
	加入日 (西暦)			年 月 日	本俸月額		円
	制度利用(選択) 異動前法人で第2退職年金制度を 「利用中」を選択した場合→	第2退職年金制度		第2退職年金制度を 利用継続する場合 口数を記入→			<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/> 利用継続 <input type="checkbox"/> 利用中断					<input type="checkbox"/>
	職種名				職種 コード		
問合せ先	担当者	電話			FAX		

【注意事項 - 異動後法人】

- ・「被共済職員加入届(第9号様式)」は提出不要です。
- ・新規に第2退職年金制度に加入する場合は、「第2退職年金制度加入届(第9号の3様式)」を提出して下さい。

異動前 会員記入欄	会員番号				会員名 及び 代表者名	法人代表印	
	施設番号			施設名			
	退職日 (西暦)			年 月 日			
	制度利用 (選択)	職員出資金		第2退職年金制度		第2退職年金制度を 利用中の場合 退職時口数→	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/> 拠出中 <input type="checkbox"/> 拠出なし		<input type="checkbox"/> 利用中 <input type="checkbox"/> 利用なし			
	問合せ先	担当者	電話			FAX	

【注意事項 - 異動前法人】

- ・「年金・一時金請求書(様式第1号)」は提出不要です。
- ・書類締切日(毎月7日)までに継続異動届が共済会へ到着しない場合は、異動前法人へ請求が発生します。

* 共済会使用欄

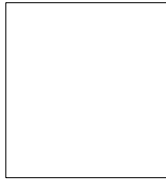
職員	登録日	本俸	第2	登録年月日

(第12号様式)

年04月01日 現在

被共済職員本俸登録台帳

受付印



会員名:

代表者:

施設名:

施設長:

施設種別:

共済事務の連絡先電話番号

電話番号 () ()

FAX番号 () ()

担当者名 ()

印

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	職種コード	生年月日	性別	雇用	職員数減の理由	異動年月日	備考
		円	円						1.退職	年 月 日	
		円	円						2.配置換-減	年 月 日	
		円	円						3.継続異動-減	年 月 日	
		円	円						1.退職	年 月 日	
		円	円						2.配置換-減	年 月 日	
		円	円						3.継続異動-減	年 月 日	
		円	円						1.退職	年 月 日	
		円	円						2.配置換-減	年 月 日	
		円	円						3.継続異動-減	年 月 日	
		円	円						1.退職	年 月 日	
		円	円						2.配置換-減	年 月 日	
		円	円						3.継続異動-減	年 月 日	
		円	円						1.退職	年 月 日	
		円	円						2.配置換-減	年 月 日	
		円	円						3.継続異動-減	年 月 日	
		円	円						1.退職	年 月 日	
		円	円						2.配置換-減	年 月 日	
		円	円						3.継続異動-減	年 月 日	
		円	円						1.退職	年 月 日	
		円	円						2.配置換-減	年 月 日	
		円	円						3.継続異動-減	年 月 日	
		円	円						1.退職	年 月 日	
		円	円						2.配置換-減	年 月 日	
		円	円						3.継続異動-減	年 月 日	
		円	円						1.退職	年 月 日	
		円	円						2.配置換-減	年 月 日	
		円	円						3.継続異動-減	年 月 日	
		円	円						1.退職	年 月 日	
		円	円						2.配置換-減	年 月 日	
		円	円						3.継続異動-減	年 月 日	
		円	円						1.退職	年 月 日	
		円	円						2.配置換-減	年 月 日	
		円	円						3.継続異動-減	年 月 日	

注) ① 【本俸登録台帳で登録・修正できるもの】

・登録・・・新年度分本俸月額

・修正・・・印字されている「代表者」「施設長」「職員氏名」「生年月日」「性別」「雇用」「配属者」の欄

※ 修正する場合は印字内容を二重線で消し込み、余白に修正内容を記入してください。また、「職員氏名」変更の際は、必ずフリガナも記入してください。

② 【「加入」「第2加入」「退職」「配置換-増減」「継続異動-増減」「休職」「中断」「口数変更」

※ これらの事由については、所定様式をご提出いただくか、照ねつとにて届出してください。

※ 退職・配置換-減・継続異動-減の場合は該当の職員情報を二重線で消し込み、「職員数減の理由」欄で該当する項目を○で囲んでください。

④ 前年度と本俸月額が変わらない、休職中で実支給がない場合などでも、当該年度の本俸月額を必ず記入してください。

北海道民間社会福祉事業職員共済会

(第12号の2様式)

第 2 出 資 金 口 数 変 更 届

記入日 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

下記の被共済職員に関する第2出資金口数を変更しますので、届け出します。

会員番号				会員名 及び 代表者名		法人代表印
施設番号			施設名			

・変更年度
(西暦) 年度分

	職 員 番 号							被共済職員氏名	口 数	
1.										
2.										
3.										
4.										
5.										
6.										
7.										
8.										
9.										
10.										

【注意事項】

- ・口数の変更は年1回（4月1日付のみ）となり、年度途中での変更はできません。
- ・口数は1～30口の範囲で記入してください。

問合せ先	担当者	電話	FAX
------	-----	----	-----

* 共済会使用欄

登録年月日

(第13号様式)

被 共 済 職 員 退 職 届

記入日 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

下記の被共済職員が退職したので、届け出します。

受付番号(共済会使用欄)

会員番号				会員名 及び 代表者名	法人代表印
施設番号			施設名		

被共済 職員番号						退職者 職員氏名	か 漢字 (生年月日: 年 月 日)
退職理由(選択)		退職日(西暦)			旧姓(異動訂正届を提出していない場合に記入)		
<input type="checkbox"/> 普通退職 <input type="checkbox"/> 死亡退職		年 月 日			か 漢字		
共済会貸付制度残高(選択)							
<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無							

【注意事項】

- ・加入期間が1年未満でも、職員出資金を拠出している場合は「年金・一時金請求書(様式第1号)」を提出してください。
- ・死亡退職の場合、受給権者により必要な添付書類が異なります。対象案件が発生した場合、共済会までお問合せください。
- ・「年金・一時金請求書(様式第1号)」を同封しない場合、下記の該当する項目にチェックしてください。

年金・一時金請求書 (様式第1号)未添付の理由	<input type="checkbox"/> 書類作成中 <input type="checkbox"/> 所在不明・音信不通 <input type="checkbox"/> 継続異動予定 <input type="checkbox"/> 加入期間が1年未満+職員出資金の拠出がない(提出なし) <input type="checkbox"/> その他(理由:)
----------------------------	---

問合せ先	担当者	電話	FAX
------	-----	----	-----

* 共済会使用欄

連絡①	連絡②	連絡③	連絡④	時効

職-出資	本俸	貸付

登録年月日

(第14号の2様式)

会員名	
施設名	

第2出資金払込通知書

被共済 職員番号	氏名	共済会加入	共済会退職	第2出資金加入	中断 開始	中断 終了	口 数	第2出資金		計	事由
								過不足額	当月額		

→過不足額 →当月額

給付金・助成金請求書

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

本法人に所属する被共済職員からの委託により、給付金助成金を請求します。
尚、下記に示す請求に関わる内容は、事実と相違ないことを証明します。

年 月 日

所属法人等

代 表 者
(施設団体長)



1. 被共済職員情報

被共済 職員番号					氏名	旧姓記入欄

2. 請求種別および事由発生年月日 ※請求種別は該当箇所に☑をつけてください。

死亡弔慰金	<input type="checkbox"/> 血族一親等（実父・実母・実子） ※カッコ内は該当するものを○で囲んでください。		
祝 金	<input type="checkbox"/> 結婚 <input type="checkbox"/> 出産 <input type="checkbox"/> 卒業（小学校・中学校） ※カッコ内は該当するものを○で囲んでください。		
	【資格取得】 ※該当する資格を下記より選択ください。 <input type="checkbox"/> 社会福祉主事 <input type="checkbox"/> 社会福祉士 <input type="checkbox"/> 介護福祉士 <input type="checkbox"/> 保育士 <input type="checkbox"/> 介護支援専門員 <input type="checkbox"/> 精神保健福祉士 <input type="checkbox"/> 管理栄養士 <input type="checkbox"/> 言語聴覚士 <input type="checkbox"/> 理学療法士 <input type="checkbox"/> 作業療法士 <input type="checkbox"/> 看護師 <input type="checkbox"/> 調理師 <input type="checkbox"/> 幼稚園教諭 <input type="checkbox"/> 公認心理師 <input type="checkbox"/> 保健師 <input type="checkbox"/> 手話通訳士		
見 舞 金	①傷病名： <input type="checkbox"/> 災害 <input type="checkbox"/> 手術 <input type="checkbox"/> 傷病		
	②休業期間： 年 月 日 ～ 年 月 日		
給 付 金	<input type="checkbox"/> 介護休業 <input type="checkbox"/> 育児休業		
資格研修 助 成 金	<input type="checkbox"/> サービス管理責任者 <input type="checkbox"/> 知的障害援助専門員 <input type="checkbox"/> 介護福祉士実務者研修 <input type="checkbox"/> 認定介護福祉士 <input type="checkbox"/> 主任介護支援専門員 <input type="checkbox"/> 児童発達支援士 <input type="checkbox"/> 保健児童ソーシャル ワーカー <input type="checkbox"/> 社会福祉施設長 <input type="checkbox"/> 社会福祉法人経営実務検定 <input type="checkbox"/> 認定社会福祉士		
事由発生 年月日	年 月 日	共済会 加入日	年 月 日

3. 請求施設団体 ※上記職員の所属施設団体をご記入ください。

会員番号		施設・ 団体名
施設番号		
事務担当者氏名		共済会受付印
電話番号 ()		
共済会使用欄		

(重要) 全ての請求において、事由を証明する添付書類が必要です。詳しくは、ホームページ・事務の手引き等にてご確認ください。

災 害 状 況 報 告 書

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

本法人に所属する被共済職員から、下記のとおり被災報告があったので報告します。
尚、下記に示す請求に関わる内容は、事実と相違ないことを証明します。

年 月 日

所属法人等

代 表 者
(施設団体長)

㊟

罹 災 職 員	氏 名									
	住 所	〒								
災 害 発 生 年 月 日・時刻	年 月 日 午前 時 分 午後									
災害種類 (該当する項目を○で囲む)	火災	自然災害								
		暴風	豪雨	豪雪	洪水	高潮	地震	津波	噴火	その他 ()
被災対象 (該当する項目を○で囲む)	居住する住宅			車庫・倉庫			自動車 (通勤登録車両のみ)			
被災程度 (該当する項目を○で囲む)	全 焼 全 壊	半 焼 半 壊 床上浸水		部分焼 一部損壊 床下浸水		軽微な被害 (被害額3万円以上、 5万円以内)		・全損(廃車・永久抹消) ・分損 (修理3万円以上の場合)		
災害の状況・程度 ※詳しく記入ください	被害総額 _____ 円									

健康管理助成金請求書

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

本法人に所属する以下の被共済職員からの委託により、健康管理助成金を請求します。
尚、受診項目は、検査実施証明書（第17号の2様式）の記載事実に相違ないことを証明します。

年 月 日

所属法人等

代 表 者
(施設団体長)



1. 被共済職員情報および事由発生年月日等

被共済職員番号 <small>※右詰めで記入してください</small>	請求委託者 (受診者氏名)	受診日	健診料	請求種別		
				A	B	C
		年 月 日	円			
		年 月 日	円			
		年 月 日	円			
		年 月 日	円			
		年 月 日	円			
		年 月 日	円			
		年 月 日	円			
		年 月 日	円			

※健診料（税込）に応じて助成額が3段階に区分されます。
A (10,000円以上20,000円未満)、B (20,000円以上30,000円未満)、C (30,000円以上)

2. 請求施設団体 ※上記職員の所属施設団体をご記入ください。

会員番号		施設・ 団体名	
施設番号			
事務担当者氏名			共済会受付印
電話番号 ()			
共済会使用欄			

検査実施証明書

<医療機関記入欄>

年 月 日

(検査実施医療機関名および代表者名)

⑩

当機関では、次に掲げる検査を実施したことを証明します。

受診者氏名		受診日		年 月 日	
検査番号	検査項目	実施の有無 ○をつけてください	検査番号	検査項目	実施の有無 ○をつけてください
1	問診・触診・身体計測		11	胸部レントゲン検査	
2	視力・聴力測定		12	胃部レントゲン (又は胃内視鏡、ペプシノゲン) 検査	
3	血圧測定		13	心電図検査	
4	尿検査		14	血液学的検査	
5	便潜血反応検査		15	生化学検査	
6	血液一般検査		16	腹部超音波検査	
7	血糖検査		17	肺機能検査	
8	尿酸検査		18	眼底検査(希望者)	
9	血液脂質検査		19	婦人科検査(女性希望者)	
10	肝機能検査		20	前立腺検査(男性希望者)	
健診料(税込) <div style="text-align: right; margin-right: 100px;">_____ 円</div>					
<small>※上記実施検査項目に対しての金額をご記入ください。(1～17は必須検査項目となります。)</small> <small>※上記検査項目(1～20)以外の検査費用(脳ドック、骨密度検査、骨粗しょう症検査など)を含むことはできません。</small>					
<small>※医師の判断により必須検査項目(1～17)に未受診の検査があった場合は、未受診項目記入欄に検査番号・項目と未受診となった理由を記入してください。</small>					

未受診項目記入欄		
検査番号	検査項目	未受診の理由
備考欄		

- ①(12)胃部レントゲン検査の実施が難しい場合は、胃内視鏡検査、ペプシノゲン検査(血液検査)を代わりに受診して下さい。
- ②当日体調不良により必須検査項目(1～17)の中で、受診できない項目があった場合は、その項目を追加受診してから請求して下さい。
- ③医師の判断により、必須検査項目(1～17)を受診できなかった場合は、2項目を限度として免除とします。
- ④集団で受診する場合には、受診者ごとの受診日、検査実施の有無と健診料が明記された医療機関発行の書類で本書の代用とすることができます。