

## VI. 福利事業 - ① 貸付事業

### 1. 制度の内容

| 資金用途                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | <div>● 住宅リフォーム、マイカー購入、冠婚葬祭など、幅広い目的で利用可能です</div> <div>※ ただし、以下の場合は貸付できません<br/>①ギャンブル資金、②反社会勢力への資金提供等、③共済会や所属法人の事業運営に損害を与えらると思われる場合</div>                                                                                                     |             |       |           |           |       |                |     |    |       |  |                |     |    |       |  |                |     |    |       |  |                |     |    |       |  |                 |     |    |       |
|---------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|-------|-----------|-----------|-------|----------------|-----|----|-------|--|----------------|-----|----|-------|--|----------------|-----|----|-------|--|----------------|-----|----|-------|--|-----------------|-----|----|-------|
| 貸付利率                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | <div>● 年 1.26 % （元利均等）</div> <div>・実質金利は 1.26%を上回ることはありません<br/>・貸付金利は毎年見直しを行います（上限 2.5%）<br/>・利率の適用は送金日（＝契約日）を基準とし、適用期間は毎年 4 月 1 日～3 月 31 日です<br/>・貸付利率は、地方職員共済組合の普通貸付利率に準じた利率を適用します</div>                                                  |             |       |           |           |       |                |     |    |       |  |                |     |    |       |  |                |     |    |       |  |                |     |    |       |  |                 |     |    |       |
| 延滞金の支払                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | 償還期限の翌日から払い込み日までの日数により、年率 10.95%の割合で計算して得た金額。年 365（366）日の日割計算。                                                                                                                                                                              |             |       |           |           |       |                |     |    |       |  |                |     |    |       |  |                |     |    |       |  |                |     |    |       |  |                 |     |    |       |
| 貸付条件（①～③のいずれかの少額が上限になります） | 申込額<br>（条件①）                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | <div>● 共済会に加入1年以上在籍した会員が申込みできます</div> <table><tr><th>加入年数</th><th>貸付金額</th></tr><tr><td>1年以上10年未満</td><td>5万円～100万円</td></tr><tr><td>10年以上</td><td>5万円～200万円</td></tr></table> <div>* 借入単価<br/>50 万円まで・・・5 万円単位<br/>60 万円以上・・・10 万円単位</div> | 加入年数        | 貸付金額  | 1年以上10年未満 | 5万円～100万円 | 10年以上 | 5万円～200万円      |     |    |       |  |                |     |    |       |  |                |     |    |       |  |                |     |    |       |  |                 |     |    |       |
|                           | 加入年数                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | 貸付金額                                                                                                                                                                                                                                        |             |       |           |           |       |                |     |    |       |  |                |     |    |       |  |                |     |    |       |  |                |     |    |       |  |                 |     |    |       |
|                           | 1年以上10年未満                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | 5万円～100万円                                                                                                                                                                                                                                   |             |       |           |           |       |                |     |    |       |  |                |     |    |       |  |                |     |    |       |  |                |     |    |       |  |                 |     |    |       |
| 10年以上                     | 5万円～200万円                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                             |             |       |           |           |       |                |     |    |       |  |                |     |    |       |  |                |     |    |       |  |                |     |    |       |  |                 |     |    |       |
| 退職金積立<br>（条件②）            | <div>● 申込み日時点での退職金積立額が上限となります</div> <div>加入年数が 10 年未満の場合、加入年数に応じた額を退職金に加算することができます。<br/>なお、<u>加算の可否は審査により決定します。</u></div> <table><tr><td>加入年数</td><td>1 年以上 2 年未満</td><td>・・・</td><td>加算上限</td><td>10 万円</td></tr><tr><td></td><td>// 2 年以上 3 年未満</td><td>・・・</td><td>//</td><td>15 万円</td></tr><tr><td></td><td>// 3 年以上 4 年未満</td><td>・・・</td><td>//</td><td>20 万円</td></tr><tr><td></td><td>// 4 年以上 5 年未満</td><td>・・・</td><td>//</td><td>30 万円</td></tr><tr><td></td><td>// 5 年以上 6 年未満</td><td>・・・</td><td>//</td><td>40 万円</td></tr><tr><td></td><td>// 6 年以上 10 年未満</td><td>・・・</td><td>//</td><td>50 万円</td></tr></table> | 加入年数                                                                                                                                                                                                                                        | 1 年以上 2 年未満 | ・・・   | 加算上限      | 10 万円     |       | // 2 年以上 3 年未満 | ・・・ | // | 15 万円 |  | // 3 年以上 4 年未満 | ・・・ | // | 20 万円 |  | // 4 年以上 5 年未満 | ・・・ | // | 30 万円 |  | // 5 年以上 6 年未満 | ・・・ | // | 40 万円 |  | // 6 年以上 10 年未満 | ・・・ | // | 50 万円 |
| 加入年数                      | 1 年以上 2 年未満                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | ・・・                                                                                                                                                                                                                                         | 加算上限        | 10 万円 |           |           |       |                |     |    |       |  |                |     |    |       |  |                |     |    |       |  |                |     |    |       |  |                 |     |    |       |
|                           | // 2 年以上 3 年未満                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | ・・・                                                                                                                                                                                                                                         | //          | 15 万円 |           |           |       |                |     |    |       |  |                |     |    |       |  |                |     |    |       |  |                |     |    |       |  |                 |     |    |       |
|                           | // 3 年以上 4 年未満                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | ・・・                                                                                                                                                                                                                                         | //          | 20 万円 |           |           |       |                |     |    |       |  |                |     |    |       |  |                |     |    |       |  |                |     |    |       |  |                 |     |    |       |
|                           | // 4 年以上 5 年未満                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | ・・・                                                                                                                                                                                                                                         | //          | 30 万円 |           |           |       |                |     |    |       |  |                |     |    |       |  |                |     |    |       |  |                |     |    |       |  |                 |     |    |       |
|                           | // 5 年以上 6 年未満                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | ・・・                                                                                                                                                                                                                                         | //          | 40 万円 |           |           |       |                |     |    |       |  |                |     |    |       |  |                |     |    |       |  |                |     |    |       |  |                 |     |    |       |
|                           | // 6 年以上 10 年未満                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | ・・・                                                                                                                                                                                                                                         | //          | 50 万円 |           |           |       |                |     |    |       |  |                |     |    |       |  |                |     |    |       |  |                |     |    |       |  |                 |     |    |       |
| 総量規制<br>（条件③）             | <div>● 前年年収の 1/3 を超える貸付は行えません</div> <div>① 申込額、② 共済会(旧)制度貸付金、③ 他の貸金業者からの債権残高<sup>※</sup> の合計額が、前年年収の 1/3 を超える貸付は法律で禁じられています</div> <div>※ 住宅ローン、マイカーローンにおいてローン会社が所有者の場合、高額医療費の支払資金等を除く</div>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                             |             |       |           |           |       |                |     |    |       |  |                |     |    |       |  |                |     |    |       |  |                |     |    |       |  |                 |     |    |       |
| 借換え制度                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | 共済会の貸付制度を利用中の職員が、新たに資金が必要となった場合に、新規の申込額から償還中の残金を相殺する制度です。<br>※ 申込金額 20 万円以上の場合利用できます<br>※ 実行日時点で償還回数が 12 回に満たない場合は利用できません                                                                                                                   |             |       |           |           |       |                |     |    |       |  |                |     |    |       |  |                |     |    |       |  |                |     |    |       |  |                 |     |    |       |
| その他                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | <div>・申し込みの際に保証人は不要です</div> <div>・次の場合はご利用いただけません<br/>・申込日時点で復職未定の休職中の職員<br/>・申込日時点で 20 歳未満の職員<br/>・実行日及び償還中に年齢が 70 歳を超える職員</div>                                                                                                           |             |       |           |           |       |                |     |    |       |  |                |     |    |       |  |                |     |    |       |  |                |     |    |       |  |                 |     |    |       |

## 2. 申込みから償還開始まで

### (1) 手続きに必要な書類

#### A 共済ライフサポート資金借入申込書

#### B 個人情報取扱同意書(申込書用)

※ A・Bは共済会ホームページよりダウンロードしてご利用ください

#### C 身分証明書(例:運転免許証の画面の写し)

#### D 前年分の給与所得源泉徴収票(マイナンバーの記載がないもの)

### (2) 手続きの流れ

#### ① 共済会への申込み 会員 → 共済会

(1)に記載のA～Dの4点を、共済会へまとめてFAXしてください。

！個人情報取扱同意書には、**申込者印(シャチハタ不可)と法人印の押印が必要**です。

▶ 申込者氏名は自署になります。法人名と代表者名はゴム印を使用できます。

！申込み時に選択した**償還方法と償還回数(下表参照)は、審査以降は変更が出来ません。**

| 借入金額         | 償還期間                 | 償還方法               |
|--------------|----------------------|--------------------|
| 50万円未満       | 12回・36回・60回          | 月賦償還のみ             |
| 50万円～100万円未満 | 12回・36回・60回・96回      | 月賦・ボーナス併用<br>償還選択可 |
| 100万円～200万円  | 12回・36回・60回・96回・120回 |                    |

#### ② 書類内容と借り入れ状況の確認 共済会 → 会員

退職金積立額、借り入れ状況(日本信用情報機構 JICC)の確認を行い、貸付条件を満たしている場合は、申込者所属事業所へ「**貸付契約事前説明書**」をFAX送信します。

#### ③ 書面の取り交わし 会員 → 共済会

申込者は、②で送られてきた事前説明書を確認し、内容に問題がなければ署名・捺印の上、期日までに共済会へFAX送信してください。

#### ④ 審査～契約～書類の返送 共済会 → 会員 → 共済会

③の書類に基づき審査(月2回実施)が行われ、貸付が決定した申込者には「**借用証書(兼)償還代行契約書**」と「**個人情報取扱同意書(契約書用)**」を郵送します。

書類を受け取った申込者および所属法人は、自筆署名、収入印紙の貼り付け、押印・割印(**シャチハタ不可**)のうえ、期日までに郵送にて共済会へ提出してください。

※ 収入印紙貼り付け額(借用証書(兼)償還代行契約書)

| 借入金額   | ～10万円 | ～50万円 | ～100万円  | ～200万円  |
|--------|-------|-------|---------|---------|
| 収入印紙代金 | 200円分 | 400円分 | 1,000円分 | 2,000円分 |

#### ⑤ 借入金の送金 共済会 → 会員

④の書類受付後、送金決定通知を郵送した上で資金を送金(月2回)します。

※ 送金先は借入者の所属施設団体の登録口座に送金になります。

## 1 共済ライフサポート資金借入申込書

2023年8月1日

事務局使用欄

受付年月日

受付番号

申込者は、以下の事項に同意します。

- ・本申込に基づく個人情報の提供、登録、利用に関して、別紙の「個人情報取扱同意書(申込書用)」への同意。
- ・所属法人又は所属法人が指名する所属施設・団体長又は施設・団体長が指名する事務担当者による申込手続代行への同意。

|                   |                                   |            |                                          |                                              |                                |
|-------------------|-----------------------------------|------------|------------------------------------------|----------------------------------------------|--------------------------------|
| フリガナ              | ヤマダ タロウ                           |            | 2 男                                      | 宅電話                                          |                                |
| 氏名                | 山田 太郎                             |            | 女                                        | 携帯番号                                         | 090-1234-5678                  |
| 被共済職員番号           | 7                                 | 7          | 7                                        | 7                                            | 7                              |
| 生年月日              | 1981年6月10日                        |            | 42歳                                      |                                              |                                |
| フリガナ              | サッポロシチュウオウクキタイジョウニシ7チヨウメ プレスト1・7  |            |                                          |                                              |                                |
| 自宅住所(申込者)         | 060-0001<br>札幌市中央区北1条西7丁目 プレスト1・7 |            |                                          |                                              |                                |
| 所属法人<br>施設団体      | 会員番号                              | 法人名        |                                          |                                              |                                |
|                   | 9999                              | 社会福祉法人 ●●● |                                          |                                              |                                |
|                   | 施設番号                              | 施設団体名      |                                          |                                              |                                |
| 01                | ■■■■認定こども園                        |            |                                          |                                              |                                |
| TEL: 011(251)3828 |                                   |            |                                          |                                              |                                |
| 職業                | 該当欄に☑を入れて下さい。(複数選択可)              |            | <input checked="" type="checkbox"/> 団体職員 | <input type="checkbox"/> パート/アルバイト/派遣社員/契約社員 | <input type="checkbox"/> 年金受給者 |

|          |                             |                |               |        |                                               |
|----------|-----------------------------|----------------|---------------|--------|-----------------------------------------------|
| 3 申込金額   | 80万円                        | 4 返済方法         | 月賦            | 返済回数   | 12回 36回 60回                                   |
| 返済方法     | ※決定後に変更はできません。              | ボーナス併用         | ※申込額50万円より選択可 | 返済回数   | ※決定後に変更はできません。                                |
| 共済会からの借入 | 有・無                         | (有の場合)         | 共済ライフサポート資金   | 借換の希望  | ※12回以上借換後から利用可<br>※共済ライフサポート資金借換中の場合は借換となります。 |
| 前年年収     | 4,567,890円                  | 現在借入金総額(共済会以外) | 住宅ローンは除く      | する・しない |                                               |
| 資金使途     | (借入の目的を記入ください)<br>通勤用自動車の購入 |                |               |        |                                               |

| 既往借入額内訳 | 借入先        | 契約日      | 契約額      | 現在残高 |
|---------|------------|----------|----------|------|
| ◆◆銀行    | 2020年10月1日 | 500,000円 | 334,560円 |      |
|         | 年 月 日      | 円        | 円        |      |
|         | 年 月 日      | 円        | 円        |      |

|                       |       |         |              |
|-----------------------|-------|---------|--------------|
| 6 申込代行者(所属施設団体の事務担当者) | 山田 花子 | 電話番号    | 011-251-3828 |
|                       |       | ファックス番号 | 011-251-3848 |

## ① 書類記入日

西暦で記入してください

## ② 電話番号欄

自宅に固定電話がない場合は、“携帯番号欄”に電話番号をお書きください

## ③ 申込金額欄

申込金額により借入単価が異なります(VI-①.貸付事業 / P.1 参照)

## ④ 返済方法・回数欄(要注意)

申込後に内容を変更することができません

## ⑤ 前年年収欄

前年の「給与所得源泉徴収票」に記載された「支払金額」を1円単位で記入してください

## ⑥ 申込代行者欄

事務担当者の方のお名前、連絡先を忘れずにお書きください

## 個人情報取扱同意書(申込書用)

2023 年 8 月 1 日

| 貸 主     |                                    |       |          |
|---------|------------------------------------|-------|----------|
| 登録番号    | 北海道知事石第03054号                      | 協会員番号 | 第005756号 |
| 住 所     | 〒060-0001 札幌市中央区北1条西7丁目プレスト1. 7 4階 |       |          |
| 団体名・代表者 | 一般社団法人 道民間社会福祉事業職員共済会会長 殿          |       |          |

「本会の個人番号及び個人情報保護に関する基本方針」は、本会のホームページにより公表しております。  
<https://www.kyousaikai-shiawase.jp/>

私は、貴会への借入申込（2023 年 8 月 1 日付け）に関し、貴会が取得する私の個人情報が下記の各条項のとおり取り扱われることについて、十分説明を受け、その内容を理解しました。

申込代行者は「借入申込書」に記載される借受人の個人情報（借受人の申込代行業務以外の目的で使用しない事）を約束します。

借入申込者： 山田 太郎  
 (自 筆)



申込代行者 社会福祉法人 ●●●●  
 (ゴム印可) 理事長 @ @ @ @

社会福祉  
 法人 ●●●●  
 ●●代表印

第1条 本会が個人情報機関に加入する場合、個人情報の当該機関への提供、登録、利用  
 本申込に係る個人情報の提供、登録、利用に関する同意内容は以下のとおりです。

## 1. 個人情報の利用

貸主は、貸主が加盟する信用情報機関（以下、「加盟先機関」という。）及び加盟先機関と提携する信用情報機関（以下、「提携先機関」という。）に申込者の個人情報が登録されている場合には、当該個人情報の提供を受け、返済又は支払能力を調査する目的のみに利用します。

## 2. 申込情報の信用情報機関への提供

貸主は、申込者に係る本申込に基づく個人情報（本人を特定する情報（氏名、生年月日、電話番号、運転免許証等の記号番号等及び所属法人等）、並びに申込日及び申込資金等の情報。以下「申込情報」という。）を加盟先機関に提供します。

## 3. 申込情報の登録

加盟先機関は、当該申込情報を照会日から6ヶ月以内登録します。

加盟先機関への提供

申込情報は、加盟先機関を通じて、加盟先機関及び提携先機関に提供され、返済の調査等に利用されます。

## ① 書類記入日

西暦で記入してください

## ② 借入申込日

「共済ライフサポート資金借入申込書」に記入した日付 を記入してください

## ③ 借入申込者・押印欄

- ・ 自筆で氏名を記入し、本人印を押印してください
- ・ シャチハタでは申込できません

## ④ 申込代行者・押印欄

- ・ 法人名・代表者名を記入（ゴム印可）し、法人印を押印してください
- ・ 施設長名では申込できません

### 3. 償還

#### (1) 返済方法

- 給与天引きによる元利均等毎月返済方式 ※ 借入額が50万円以上の場合、ボーナス併用返済も選択可能
- 償還月額表(下表参照)に基づき請求書を作成し、毎月12日頃に事業所宛に郵送
- 毎月27日に、所属施設団体の登録口座より引き落としにて納付

共済ライフサポート資金 償還月額表 (利率 年1.26%)

| 借入額  | 12回(1年) |          |         |        | 36回(3年)  |         |        |          | 60回(5年) |          |         |        | 96回(8年)  |         |        |          | 120回(10年) |      |          |         |
|------|---------|----------|---------|--------|----------|---------|--------|----------|---------|----------|---------|--------|----------|---------|--------|----------|-----------|------|----------|---------|
|      | 月賦払い    | ボーナス併用払い |         | 月賦払い   | ボーナス併用払い |         | 月賦払い   | ボーナス併用払い | 月賦払い    | ボーナス併用払い |         | 月賦払い   | ボーナス併用払い |         | 月賦払い   | ボーナス併用払い |           | 月賦払い | ボーナス併用払い |         |
|      |         | 毎月返済額    | ボーナス返済額 |        | 毎月返済額    | ボーナス返済額 |        |          |         | 毎月返済額    | ボーナス返済額 |        | 毎月返済額    | ボーナス返済額 |        | 毎月返済額    | ボーナス返済額   |      | 毎月返済額    | ボーナス返済額 |
| 5万   | 4,195   | -        | -       | 1,416  | -        | -       | 860    | -        | -       | -        | -       | -      | -        | -       | -      | -        | -         | -    | -        | -       |
| 10万  | 8,390   | -        | -       | 2,832  | -        | -       | 1,720  | -        | -       | -        | -       | -      | -        | -       | -      | -        | -         | -    | -        | -       |
| 15万  | 12,585  | -        | -       | 4,248  | -        | -       | 2,580  | -        | -       | -        | -       | -      | -        | -       | -      | -        | -         | -    | -        | -       |
| 20万  | 16,780  | -        | -       | 5,664  | -        | -       | 3,441  | -        | -       | -        | -       | -      | -        | -       | -      | -        | -         | -    | -        | -       |
| 25万  | 20,975  | -        | -       | 7,080  | -        | -       | 4,301  | -        | -       | -        | -       | -      | -        | -       | -      | -        | -         | -    | -        | -       |
| 30万  | 25,170  | -        | -       | 8,496  | -        | -       | 5,161  | -        | -       | -        | -       | -      | -        | -       | -      | -        | -         | -    | -        | -       |
| 35万  | 29,366  | -        | -       | 9,912  | -        | -       | 6,022  | -        | -       | -        | -       | -      | -        | -       | -      | -        | -         | -    | -        | -       |
| 40万  | 33,561  | -        | -       | 11,328 | -        | -       | 6,882  | -        | -       | -        | -       | -      | -        | -       | -      | -        | -         | -    | -        | -       |
| 45万  | 37,756  | -        | -       | 12,744 | -        | -       | 7,742  | -        | -       | -        | -       | -      | -        | -       | -      | -        | -         | -    | -        | -       |
| 50万  | 41,951  | 20,975   | 126,182 | 14,160 | 7,080    | 42,590  | 8,602  | 4,301    | 25,874  | 5,477    | 2,738   | 16,474 | -        | -       | -      | -        | -         | -    | -        | -       |
| 60万  | 50,341  | 25,170   | 151,419 | 16,992 | 8,496    | 51,108  | 10,323 | 5,161    | 31,049  | 6,573    | 3,286   | 19,769 | -        | -       | -      | -        | -         | -    | -        | -       |
| 70万  | 58,732  | 29,366   | 176,655 | 19,824 | 9,912    | 59,626  | 12,044 | 6,022    | 36,224  | 7,669    | 3,834   | 23,064 | -        | -       | -      | -        | -         | -    | -        | -       |
| 80万  | 67,122  | 33,561   | 201,892 | 22,656 | 11,328   | 68,144  | 13,764 | 6,882    | 41,399  | 8,764    | 4,382   | 26,359 | -        | -       | -      | -        | -         | -    | -        | -       |
| 90万  | 75,512  | 37,756   | 227,128 | 25,488 | 12,744   | 76,662  | 15,485 | 7,742    | 46,573  | 9,860    | 4,930   | 29,654 | -        | -       | -      | -        | -         | -    | -        | -       |
| 100万 | 83,903  | 41,951   | 252,365 | 28,320 | 14,160   | 85,180  | 17,205 | 8,602    | 51,748  | 10,955   | 5,477   | 32,949 | 8,873    | 4,436   | 26,686 | -        | -         | -    | -        | -       |
| 110万 | 92,293  | 46,146   | 277,601 | 31,152 | 15,576   | 93,698  | 18,926 | 9,463    | 56,923  | 12,051   | 6,025   | 36,244 | 9,761    | 4,880   | 29,355 | -        | -         | -    | -        | -       |
| 120万 | 100,683 | 50,341   | 302,838 | 33,984 | 16,992   | 102,216 | 20,647 | 10,323   | 62,098  | 13,147   | 6,573   | 39,539 | 10,648   | 5,324   | 32,023 | -        | -         | -    | -        | -       |
| 130万 | 109,074 | 54,537   | 328,074 | 36,816 | 18,408   | 110,734 | 22,367 | 11,183   | 67,273  | 14,242   | 7,121   | 42,834 | 11,535   | 5,767   | 34,692 | -        | -         | -    | -        | -       |
| 140万 | 117,464 | 58,732   | 353,311 | 39,648 | 19,824   | 119,252 | 24,088 | 12,044   | 72,448  | 15,338   | 7,669   | 46,129 | 12,423   | 6,211   | 37,361 | -        | -         | -    | -        | -       |
| 150万 | 125,854 | 62,927   | 378,547 | 42,480 | 21,240   | 127,770 | 25,808 | 12,904   | 77,623  | 16,433   | 8,216   | 49,424 | 13,310   | 6,655   | 40,029 | -        | -         | -    | -        | -       |
| 160万 | 134,245 | 67,122   | 403,784 | 45,312 | 22,656   | 136,288 | 27,529 | 13,764   | 82,798  | 17,529   | 8,764   | 52,719 | 14,197   | 7,098   | 42,698 | -        | -         | -    | -        | -       |
| 170万 | 142,635 | 71,317   | 429,020 | 48,144 | 24,072   | 144,806 | 29,250 | 14,625   | 87,972  | 18,625   | 9,312   | 56,014 | 15,085   | 7,542   | 45,367 | -        | -         | -    | -        | -       |
| 180万 | 151,025 | 75,512   | 454,257 | 50,976 | 25,488   | 153,324 | 30,970 | 15,485   | 93,147  | 19,720   | 9,860   | 59,309 | 15,972   | 7,986   | 48,035 | -        | -         | -    | -        | -       |
| 190万 | 159,416 | 79,708   | 479,493 | 53,808 | 26,904   | 161,842 | 32,691 | 16,345   | 98,322  | 20,816   | 10,408  | 62,604 | 16,860   | 8,430   | 50,704 | -        | -         | -    | -        | -       |
| 200万 | 167,806 | 83,903   | 504,730 | 56,641 | 28,320   | 170,360 | 34,411 | 17,205   | 103,497 | 21,911   | 10,955  | 65,899 | 17,747   | 8,873   | 53,373 | -        | -         | -    | -        | -       |

※ ボーナス月は6月・12月の年2回です

※ ボーナス月の償還額は「毎月返済額」と「ボーナス返済額」を合算した金額です

※ ボーナス月の初回返済額は契約月によって端数調整が生じるため、上記金額と異なる場合があります

#### (2) 償還開始

貸付実行月（貸付金を送金になった月）の翌々月より開始します

- ▶ 毎月12日頃に請求書兼領収書を郵送しますので、職員給与からの天引きをお願いします。

#### (3) 繰上げ償還（償還期間中に残金の全部または一部を臨時で返済する制度）

- 退職時・・・**退職(予定含む)が決まった時点**でご連絡ください。
- 在職時・・・**償還希望月の前月 25 日まで**にご連絡ください。

| 事 由             | 内 容                                                                                                                                                                                                                                                               |
|-----------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 退職するとき          | <b>退職一時金と相殺し、残金を一括返済します</b><br>退職金が不足する場合、退職日前までに不足額を一括返済いただきます。                                                                                                                                                                                                  |
| 在職中に<br>一部残金を返済 | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ <b>月賦払いの場合</b><br/>繰上償還月から連続する6カ月分を最低とする元金相当額</li> <li>・ <b>ボーナス併用の場合（下記①と②の合計額）</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>① 繰上償還月から連続する6の倍数分の元金相当額</li> <li>② 直前ボーナス償還月の翌月から繰上月前月までのボーナス償還分の利息額</li> </ul> </li> </ul> |
| 在職中に<br>全額残金を返済 | <b>繰上げ償還月から最終回までの元金相当額</b>                                                                                                                                                                                                                                        |



## VI. 福利事業 - ② 給付・助成事業

### 1. 給付事業

- 使用する様式：「給付金・助成金請求書（第15号様式）」 1つの請求につき、1枚の様式が必要です。

| 事業名・注意事項など                                                                                                                                                                                                                         | 給付額 | 添付書類の例(★印のみ原本が必要)                                                                                                                                                                                  |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>死亡弔慰金(血族一親等)</b><br>被共済職員の血族一親等が死亡した場合<br>※ 実父母、実子(妊娠12週以上の死産・流産を含む)、養父母、養子が対象となります<br>※ 義父母(配偶者の両親)および兄弟姉妹等は対象となりません                                                                                                           | 2万円 | ・被共済職員との関係と、亡くなった日が確認できるもの<br><br>例) 亡くなった方の戸籍事項全部証明書(戸籍謄本)又は除籍全部事項証明書(除籍謄本)※、死胎火(埋)葬許可証<br><br>※ 上記証明書(謄本)で被共済職員が記載されていない場合(分籍済など)は、被共済職員の戸籍事項全部証明書(戸籍謄本)を追加<br>※ 香典返しや喪中の葉書、新聞のお悔やみ欄や葬儀場の領収書等は不可 |
| <b>結婚祝金</b><br>被共済職員が入籍した場合(再婚含む)<br>※ 夫婦ともに被共済職員の場合、それぞれ請求できます<br><br>! 令和5年度より在職中の発生事由のみ支給対象となりました<br>→退職後に入籍された場合は、支給対象外となります                                                                                                   | 3万円 | ・入籍日が確認できるもの<br><br>例) 戸籍謄本または婚姻届受理証明書                                                                                                                                                             |
| <b>出産祝金</b><br>被共済職員の子が生まれた場合<br>※ 夫婦ともに被共済職員の場合、それぞれ請求できます<br>※ 多胎児の場合、1子ごとに給付を受けられます<br>→請求書は1子につき1枚が必要となります<br><br>! 令和5年度より在職中の発生事由のみ支給対象となりました<br>→退職後にご出産された場合は、支給対象外となります                                                   | 3万円 | ・被共済職員との関係と、子の名前と出産日が確認できるもの又は、死産が確認できるもの<br><br>例) 出生届出済証明書付母子手帳又は戸籍謄本、死胎火(埋)葬許可証                                                                                                                 |
| <b>卒業祝金</b><br>子が小学校(義務教育学校の前期課程及び特別支援学校の小学部を含む。)又は中学校(義務教育学校の後期課程、中等教育学校の前期課程及び特別支援学校の中学部を含む。)を卒業又は修了した場合<br>※ 夫婦ともに被共済職員の場合、それぞれ請求できます<br>※ 多胎児の場合、1子ごとに給付を受けられます<br>→請求書は1子につき1枚が必要となります<br><br>! 2023年度の卒業生(2024年3月卒業)から請求対象です | 2万円 | ・被共済職員との関係と、小学校、中学校の卒業、修了が証書できるもの<br><br>例) 卒業・修了証書、卒業・修了証明書のいずれかと、世帯主名、続柄が記載された住民票又は戸籍謄本                                                                                                          |

| 事業名・注意事項など                                                                                                                                                                                 | 給付額              | 添付書類の例(★印のみ原本が必要)                                                        |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|--------------------------------------------------------------------------|
| <b>災害見舞金</b><br>居住する住居や車庫・倉庫、自家用車(通勤用)が、被災した場合<br>※ 災害見舞金審査基準に基づき、支給の判断を行います<br>※ 対象となる災害は火災、自然災害(暴風、豪雨、豪雪、洪水、高潮、地震、津波、噴火 等)です<br>※ 建物は構造上に被害があった場合に限りです<br>※ 災害救助法が適用されるような大災害の場合は別途協議します | 3万円<br>～<br>10万円 | ★災害状況報告書(第16号様式)<br>★関係公署で発行する被害程度を証明できる書類<br>・現場写真、被害状況を確認するための書類(見積書等) |
| <b>手術見舞金</b><br>病気やケガの治療のために手術した場合(日帰り手術含む)<br>※ 年度内に1回までの給付です<br>※ 給付対象にならない手術があります。詳しくはホームページで確認するか事務局までお問い合わせください。                                                                      | 1万円              | ・手術名と手術日が確認できるもの<br>例) 領収書と診療明細書                                         |
| <b>傷病見舞金</b><br>病気やケガにより入院又は自宅療養にて、連続して31日以上休業した場合<br>※ 傷病の発生要因(業務上、業務外等)は問いません<br>※ 休業の種類(公休、有給休暇等)は問いません<br>※ 12か月に1回までの給付です                                                             | 2万円              | ・傷病名と休業期間が確認できるもの<br>例) 傷病手当金申請書(医師の証明付きのもの)、診断書のいずれかと出勤簿                |
| <b>介護休業給付金</b><br>家族の介護のため、同じ年度内に合計31日以上介護休業を取得した場合<br>※ 年度内に1回までの給付です                                                                                                                     | 1万円              | ・介護休業取扱通知書、介護休業給付金支給申請書、介護休業給付金支給決定通知書のいずれか                              |
| <b>育児休業給付金</b><br>子の育児のため、同じ年度内に合計31日以上育児休業を取得した場合<br>※ 年度内に1回の給付です                                                                                                                        | 1万円              | ・日本年金機構発行の育児休業取得者確認通知書                                                   |

## 資格取得祝金(給付額 2万円)

- ・①受験、②合格、③資格取得、④申請、全ての時点で、被共済職員であることが請求条件です。
- ・学生時に取得した資格は対象となりません。
- ・1資格につき1回のみ請求できます(更新の都度請求することはできません)。

| 資格名     | 添付書類(すべて写し)                               |
|---------|-------------------------------------------|
| 社会福祉主事  | 社会福祉法第19条による養成機関等の発行する <b>社会福祉主事資格認定書</b> |
| 社会福祉士   | 厚生労働大臣の交付する <b>社会福祉士登録証</b>               |
| 介護福祉士   | 厚生労働大臣の交付する <b>介護福祉士登録証</b>               |
| 精神保健福祉士 | 厚生労働大臣の交付する <b>精神保健福祉士登録証</b>             |
| 保育士     | 都道府県知事の交付する <b>保育士証</b>                   |
| 介護支援専門員 | 都道府県知事の発行する <b>介護支援専門員証</b>               |

| 資格名   | 添付書類（すべて写し）                    |
|-------|--------------------------------|
| 管理栄養士 | 厚生労働大臣の交付する <b>管理栄養士免許証</b>    |
| 言語聴覚士 | 厚生労働大臣の交付する <b>言語聴覚士免許証</b>    |
| 理学療法士 | 厚生労働大臣の交付する <b>理学療法士免許証</b>    |
| 作業療法士 | 厚生労働大臣の交付する <b>作業療法士免許証</b>    |
| 看護師   | 厚生労働大臣の交付する <b>看護師免許証</b>      |
| 調理師   | 都道府県知事の発行する <b>調理師免許証</b>      |
| 幼稚園教諭 | 都道府県教育委員会が発行する <b>幼稚園教諭免許状</b> |
| 公認心理師 | 厚生労働大臣の交付する <b>公認心理師登録証</b>    |
| 保健師   | 厚生労働大臣の交付する <b>保健師免許証</b>      |
| 手話通訳士 | 厚生労働大臣の交付する <b>手話通訳士登録証</b>    |

## 2. 資格研修助成金

● 使用する様式：「**給付金・助成金請求書**（第15号様式）」

- ・ 資格取得時に被共済職員であることが請求条件です。
- ・ 助成金額は、全資格一律1万円です。

| 資格名                                | 添付書類（すべて写し）                                        |
|------------------------------------|----------------------------------------------------|
| <b>サービス管理責任者<br/>（児童発達支援管理責任者）</b> | 都道府県知事が指定する指定研修事業者交付の実践研修修了証書                      |
| <b>知的障害援助専門員</b>                   | 知的障害援助専門員資格認定証                                     |
| <b>認定介護福祉士</b>                     | 認定介護福祉士登録証                                         |
| <b>保健児童ソーシャルワーカー</b>               | 一般社団法人医療教育協会交付の認定証                                 |
| <b>介護福祉士実務者研修</b>                  | 都道府県所管養成施設等発行の介護福祉士実務者研修修了証明書                      |
| <b>主任介護支援専門員</b>                   | 主任介護支援専門員研修の修了証                                    |
| <b>児童発達支援士</b>                     | 一般社団法人人間力認定協会交付の認定証                                |
| <b>社会福祉施設長資格</b>                   | 社会福祉法人全国社会福祉協議会中央福祉学院の発行する<br>社会福祉施設長資格認定講習課程の修了証書 |
| <b>社会福祉法人経営実務検定</b>                | 一財）総合福祉研究会と公社）全国経理教育協会との共催による<br>経営実務検定試験の合格証書     |
| <b>認定社会福祉士</b>                     | 認定社会福祉士登録証                                         |



### 3. 健康管理助成事業

#### ● 事業の種類および内容

被共済職員の病気の早期発見、治療、健康保持を目的として、受診時 30 歳以上の方が、人間ドック（共済会が指定する 17 項目）を受診した場合、健診料に応じて申請できます。

| 種別/健診料(税込)                | 助成額  | 対象条件・注意事項                                                                                                                                                                | 申請書類(様式番号)                                                       |
|---------------------------|------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------|
| <b>A</b><br>1 万円以上 2 万円未満 | 5 千円 | <b>&lt; 必須検査項目（下表 No. 1～17） &gt;</b><br><u>自己都合による未受診項目</u> があった場合、 <u>助成対象になりません</u><br><br><b>&lt; 任意検査項目（下表 No. 18～20） &gt;</b><br>受診した場合、検査費用を助成対象として健診料に含めることができます。 | ・健康管理助成金請求書（第 17 号様式）<br><br>・検査実施証明書（第 17 号の 2 様式）<br>※医療機関での発行 |
| <b>B</b><br>2 万円以上 3 万円未満 | 1 万円 |                                                                                                                                                                          |                                                                  |
| <b>C</b><br>3 万円以上        | 2 万円 |                                                                                                                                                                          |                                                                  |

#### 【 検査項目 】

| 検査項目            |                                                  |                                                |
|-----------------|--------------------------------------------------|------------------------------------------------|
| No.1 問診・触診・身体計測 | No.8 尿酸検査                                        | No.15 生化学検査<br>(総蛋白、アルブミン、LDH<br>総ビリルビン、アミラーゼ) |
| No.2 視力・聴力測定    | No.9 血液脂質検査                                      | No.16 腹部超音波検査                                  |
| No.3 血圧測定       | No.10 肝機能検査                                      | No.17 肺機能検査                                    |
| No.4 尿検査        | No.11 胸部レントゲン検査                                  | No.18 眼底検査（任意）                                 |
| No.5 便潜血反応検査    | No.12 胃部検査<br>(レントゲン、内視鏡、ペプシノゲンの<br>いずれかで受診すること) | No.19 婦人科検査（任意）                                |
| No.6 血液一般検査     | No.13 心電図検査                                      | No.20 前立腺検査（任意）                                |
| No.7 血糖検査       | No.14 血液学的検査<br>(血小板数、末梢血液像)                     |                                                |

#### 【 受診前の確認事項 】

- ① 上記検査項目のうち、必須検査項目（No. 1～17）すべてを受診された場合に対象となります。  
→予約時に検査項目を必ず確認ください。未受診の項目があった場合は追加受診が必要となります。
- ② 上記項目以外の検査費用（脳ドック、肺ドック、骨密度検査、骨粗しょう症検査、腰痛検査等）は、助成対象になりません（健診料に含めることができません）。
- ③ 検査実施証明書（第 17 号の 2 様式）を発行する際に、医療機関によって文書料や書類作成料等が掛かる場合がありますので、あらかじめ受診する医療機関に確認してください。

## 4. 給付・助成金の申請方法

### 【 請求の流れ 】

- ・ **様式と添付書類をセットにして、共済会へ郵送**してください。
- ・ 申請様式は共済会ホームページからダウンロードして使用してください。
- ・ 送金日が確定しましたら、「送金決定通知書」、「送金明細書」を発行いたしますのでご確認ください。
  - ※ 送金先は本会に登録済みの施設団体口座宛となります。
  - ※ 職員個人の口座への送金はありません。
  - ※ 申請書類に不備がない限りは、書類が受付されてから概ね1か月程度で送金になります。

### 【 注意事項 】

#### ● 結婚祝金、出産祝金

在職中の事由発生のみ対象になります。 ※ 令和5年度より**退職後の事由は対象外**となりました

#### ● 災害見舞金

被災状況により申請方法が異なる場合があります。必ず申請前に事務局へ確認の上、申請手続きを行ってください。

#### ● 資格取得祝金

- ・ 受験時、合格時、資格取得時並びに給付金請求時において被共済職員であることが請求条件です。
- ・ 学生時に取得した資格は対象になりません。
- ・ 登録完了時に発行される書類が整いましたら申請ください。
- ・ 1資格につき1回までの請求となります。

#### ● 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が請求条件です。
- ・ 1資格につき1回までの請求となります。更新や級単位での取得が見込める資格の場合でも、1回の請求のみとなります。

#### ● 健康管理助成金

自己都合により必須項目（No.1～17）内で未受診の検査がある場合、その項目を後日に、**追加で受診することで助成対象となります**。

なお、医師の診断によりやむを得ず受診できないと判断された場合（持病等で定期的に治療中、視覚障害により視力検査ができない等）は、2項目を上限に免除されます。ただし、受診できない項目及び受診できない理由について、医療機関にて検査実施証明書の所定欄に記入いただく必要があります。

- \* 未受診項目を追加受診する場合は、最初に受診した医療機関以外でも可能です。
- \* 未受診項目を追加受診した分の健診料は、最初に受診した健診料と合算して請求することができます。
- \* 必須検査項目（1～17）すべての受診後に、助成金の請求をしてください。
- \* 追加受診をして請求する場合は、最初に受診した際の検査実施証明書と、追加受診分の結果表と領収書のコピーを添付してください。

### 【 請求期限 】

- ・ **請求時効は事由発生日より2年間\***となります。

※ 下記事業は、2023年4月1日以降の事由発生を対象とします。

資格取得祝金（手話通訳士）、卒業祝金

## 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

いずれかの記入・押印で請求できます。

●法人名・代表者名・法人印

●施設団体名・代表者名・施設団体印

2024 年 4 月 5 日

所属法人等 社会福祉法人しあわせ会

代表者 理事長 札幌 太郎

公印

㊟

請求者の被共済職員番号および氏名を正確に記入してください。  
結婚等により氏名が変更した場合は「旧姓記入欄」を記入ください。

## 1. 被共済職員情報

|             |   |   |   |   |   |   |   |    |       |       |
|-------------|---|---|---|---|---|---|---|----|-------|-------|
| 被共済<br>職員番号 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 氏名 | 民間 花子 | 旧姓記入欄 |
|             |   |   |   |   |   |   |   |    |       | 共 済   |

## 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                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| 祝 金           | <input checked="" type="checkbox"/> 結婚 <input type="checkbox"/> 出産 <input type="checkbox"/> 卒業（小学校                                                                                                                                                                                                       |
| 見 舞 金         | 【資格取得】 ※該当する資格を下記より選択<br><input type="checkbox"/> 社会福祉主事 <input type="checkbox"/> 社会福祉士 <input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/> 精神保健福祉士 <input type="checkbox"/> 管理栄養士 <input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/> 看護師 <input type="checkbox"/> 調理師 <input type="checkbox"/> 幼稚園教諭 |
| 給 付 金         | <input type="checkbox"/> 災害 <input type="checkbox"/> 手術 <input type="checkbox"/> 傷病<br>①傷病名<br>②休業期間<br><input type="checkbox"/> 介護休業 <input type="checkbox"/> 育児休業                                                                                                                                      |
| 資格研修<br>助 成 金 | <input type="checkbox"/> サービス管理責任者 <input type="checkbox"/> 知的障害援助<br><input type="checkbox"/> 認定介護福祉士 <input type="checkbox"/> 主任介護支援専門<br>ワーカー <input type="checkbox"/> 社会福祉施設長 <input type="checkbox"/> 社会福                                                                                           |
| 事由発生<br>年 月 日 | 2024 年 4 月 5 日                                                                                                                                                                                                                                                                                           |

請求種別に☑を入れてください。請求書は1つの請求につき1枚、個別で作成してください。

傷病見舞金、育児休業給付金、介護休業給付金は、休業開始から31日経過した時点で請求が可能です。※31日経過前に請求はできません。

育児休業給付金と介護休業給付金は、年度単位での請求につき、年度をまたいでの休業取得者（各年度で31日以上 of 休業取得者）は、それぞれの年度で請求が可能です。

傷病により手術を伴う休業をした場合、傷病見舞金と手術見舞金の両方請求可能です。

※同じ職員が複数の給付金請求をする場合の請求書は、1つの給付金につき1枚作成してください。

## 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    | 5   | 5       | 5    | 5 | 施設・<br>団体名 | 特別養護老人ホームふくふく苑 |
| 施設番号    | 0   | 1       |      |   |            |                |
| 事務担当者氏名 | 総務課 | 福利太郎    |      |   | 共済会受付印     |                |
| 電話番号    | 011 | ( 222 ) | 7777 |   |            |                |

\*\*事由発生日とは\*\* 請求する種別が発生した年月日になります。

弔慰金 …他界した日

結婚・出産 …入籍日または子の出生日

傷病見舞・介護休業・育児休業 …休業開始から31日目

手術見舞 …手術をした日

資格取得・研修助成 …添付書類の発行日（登録日や合格日ではありません）

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、健康診断、受診項目は、検査実施証明書（第17号の2様式）の記載事実と相違ないことを証明します。

2024 年 4 月 5 日

所属法人等 社会福祉法人しあわせ会

代 表 者 理事長 札幌太郎  
(施設団体長)

いずれかの記入・押印で請求できます。  
●法人名・代表者名・法人印  
●施設団体名・代表者名・施設団体印

公印

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<br>※右詰めで記入してください | 請求委託者<br>(受診者氏名) | 受診日            | 健診料      | 請求種別 |   |   |
|--------------------------|------------------|----------------|----------|------|---|---|
|                          |                  |                |          | A    | B | C |
| 0 1 2 3 4 5 6            | 共済 花子            | 2024 年 4 月 1 日 | 12,345 円 | ○    |   |   |
| 6 6 6 6 6 6 6            | 民間 次郎            | 2024 年 4 月 2 日 | 23,456 円 |      | ○ |   |
| 8 8 8 8 8 8 8            | 福利 厚子            | 2024 年 4 月 3 日 | 34,567 円 |      |   | ○ |
|                          |                  | 年 月 日          |          |      |   |   |
|                          |                  | 年 月 日          |          |      |   |   |
|                          |                  |                |          |      |   |   |
|                          |                  |                |          |      |   |   |

1 枚の請求書に8名まで記入できます。  
9名以上になる場合は請求書を複数枚ご用意ください。

健診料に応じて、  
請求種別に○を  
記入ください。

受診日を記入してください。  
必須検査項目の不足などにより追加で別途受診した  
場合は、追加受診した受診日を記入してください。  
健診料は合算可能です。

※健診料（税込）に応じて助成額が3段階に区分され  
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                | 5 5 5 5 | 施設・<br>団体名 | 特別養護老人ホームふくふく苑 |
| 施設番号                | 0 1     |            |                |
| 事務担当者氏名<br>総務課 福利太郎 |         |            |                |
| 電話番号 011(222)7      |         |            |                |

この欄に記載のある施設団体名に、支給  
決定および送金を行いますので、記入誤  
りのないようにご注意ください。



## 検査実施証明書

健診実施医療機関名の  
記入および押印が必要  
となります。

&lt;医療機関記入欄&gt;

必須検査項目（1～17）を全て受診  
している方が助成対象となります。

2024 年 4 月 1 日

(検査実施医療機関名および代表者名)

大通病院 健診センター  
院長 福祉 太郎

印



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            |                                 |                    |
|----------|------------|--------------------|----------------|---------------------------------|--------------------|
| 共済 花子    |            |                    | 2024 年 4 月 1 日 |                                 |                    |
| 検査<br>番号 | 検査項目       | 実施の有無<br>○をつけてください | 検査<br>番号       | 検査項目                            | 実施の有無<br>○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<br>(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)  |            |                    |                |                                 |                    |
| 12,345 円 |            |                    |                |                                 |                    |

必須検査項目に加えて、任意検査項目を受診した場合には、健診料を合算することができます。  
上記検査項目（1～20）以外の検査費用を含むことはできません。

(合算できない検査項目例) 脳ドック、骨密度検査、骨粗しょう症検査、腫瘍マーカー検査など

| 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ください。  
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。

医師の判断により、やむを得ず受診できないと判断された場合(持病等で定期的に治療中、視覚障害により視力検査ができない等)は、2項目を上限に免除されます。ただし、受診できない項目及び受診できない理由について、医療機関にて検査実施証明書の所定欄に記入いただく必要があります。  
※2024 年度受診から、コロナ感染症予防対策のための免除はありません。



## VI. 福利事業 - ③ 永年勤続記念品贈呈事業

### (1) 事業の内容

毎年4月1日時点で、勤続5年、10年、20年、30年、40年を迎えた被共済職員（3月31日退職者も対象）に記念品を贈呈します。

### (2) 対象期間

**対象となる期間は、共済会の在会期間となります。**

ただし、2007年（平成19）年3月31日以前に加入した被共済職員は、現勤務先での在会期間に、前勤務期間を加算し通算することができますので、事務局までお知らせください。

例：① 現勤務先で臨時職員のため共済会に加入していなかった期間

② 過去に道内の他の民間社会福祉施設団体等に勤務していた期間

### (3) 対象者の決定

① 7月中旬頃に『永年勤続者名簿』をHKねっと法人用IDへ配信、及び記念品送付先の事業所宛に郵送します。

② 名簿に掲載する内容に相違ない場合は、掲載内容で対象者を確定します。

**『永年勤続者名簿』の返送は不要です。**

③ 掲載内容に変更（対象者の追加、削除等）がありましたら事務局までお知らせください。別途『永年勤続対象者変更届』を提出いただきます。

④ 表彰式典に出席を希望される対象者がいらっしゃる場合は、別途『永年勤続表彰式典出席確認届』を期日までに届け出ください。

⑤ 上記③、④が届出された場合は、変更内容を反映した名簿の再発行をもって最終決定とします。

※ 2023年より『永年勤続者確認書』を廃止し、事務手続きを簡略化しています。

| _____年度 永年勤続対象者 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                   |                   |                            |                          |
| 永年勤続対象職員の変更を、下記のとおり届け出ます。                      |                   |                            |                          |
| 会員番号                                           | 会員名<br>及び<br>代表者名 |                            |                          |
| 法人代表印                                          |                   |                            |                          |
| (1) 下記の被共済職員について、当該年度事業の対象者へ追加することを届け出ます。      |                   |                            |                          |
| 被共済職員番号                                        | 対象者氏名             | 該当する表彰の増減<br>(いずれかを選択ください) | 職歴証明書添付確認欄<br>(必ずしてください) |
|                                                |                   | 5年・10年・20年<br>30年・40年      | <input type="checkbox"/> |
|                                                |                   | 5年・10年・20年<br>30年・40年      | <input type="checkbox"/> |
|                                                |                   | 5年・10年・20年<br>30年・40年      | <input type="checkbox"/> |
|                                                |                   | 5年・10年・20年<br>30年・40年      | <input type="checkbox"/> |
| (2) 永年勤続者名簿に記載のあった下記の被共済職員について、当該事業の対象から除外します。 |                   |                            |                          |
| 被共済職員番号                                        | 対象者氏名             | 該当する表彰の増減<br>(いずれかを選択ください) | 理由                       |
|                                                |                   | 5年・10年・20年<br>30年・40年      |                          |
|                                                |                   | 5年・10年・20年<br>30年・40年      |                          |
|                                                |                   | 5年・10年・20年<br>30年・40年      |                          |
|                                                |                   | 5年・10年・20年<br>30年・40年      |                          |

| _____年度 永年勤続表彰式典 出席確認届         |                   |                            |               |                              |
|--------------------------------|-------------------|----------------------------|---------------|------------------------------|
| 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   |                   |                            |               |                              |
| 永年勤続対象職員の式典出席希望者を、下記のとおり届け出ます。 |                   |                            |               |                              |
| 会員番号                           | 会員名<br>及び<br>代表者名 |                            |               |                              |
| 法人代表印                          |                   |                            |               |                              |
| 被共済職員番号                        | 対象者氏名             | 該当する表彰の増減<br>(いずれかを選択ください) | 出席者<br>(数値に○) | 出席者氏名<br>(出席者ありの場合は記入してください) |
|                                |                   | 33年表彰<br>・<br>41年表彰        | 有 無           |                              |
|                                |                   | 37年表彰<br>・<br>45年表彰        | 有 無           |                              |
|                                |                   | 39年表彰<br>・<br>47年表彰        | 有 無           |                              |
|                                |                   | 41年表彰<br>・<br>49年表彰        | 有 無           |                              |
|                                |                   | 43年表彰<br>・<br>51年表彰        | 有 無           |                              |
|                                |                   | 45年表彰<br>・<br>53年表彰        | 有 無           |                              |
|                                |                   | 47年表彰<br>・<br>55年表彰        | 有 無           |                              |
|                                |                   | 49年表彰<br>・<br>57年表彰        | 有 無           |                              |

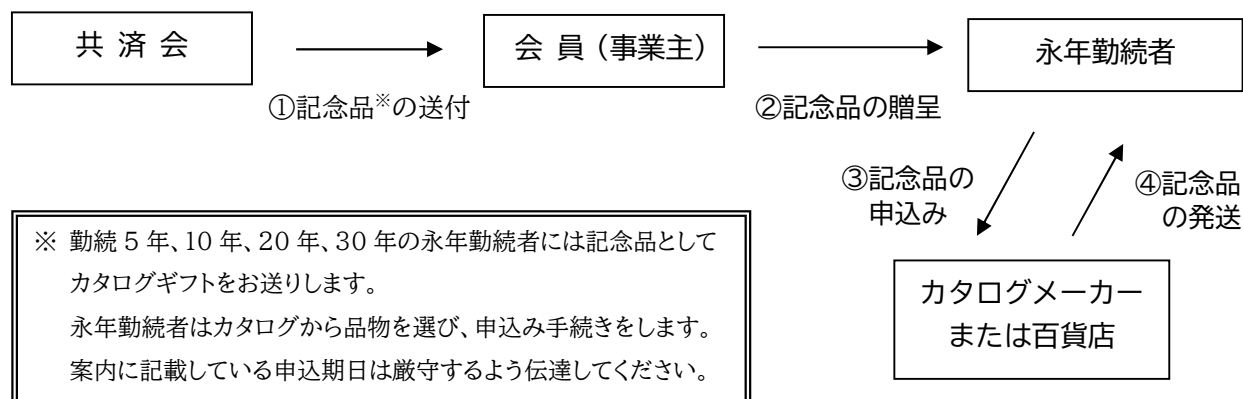
#### (4) 勤続年数と贈呈内容

| 勤続年数    | 贈 呈 内 容           |
|---------|-------------------|
| 勤続 5 年  | 記念品 (1 万円以内)      |
| 勤続 10 年 | 記念品 (1 万 5 千円以内)  |
| 勤続 20 年 | 記念品 (3 万円以内)      |
| 勤続 30 年 | 表彰状及び記念品 (5 万円以内) |
| 勤続 40 年 | 表彰状及び記念品 (7 万円以内) |

#### (5) 記念品の送付

勤続 5 年、10 年、20 年永年勤続者及び表彰式典に出席されない勤続 30 年、40 年永年勤続者の記念品は、表彰式典開催日に会員（法人）または所属施設・団体宛に届くように発送しますので、速やかに該当職員へお渡しください。

なお、退職等により既に当該会員・施設に在籍していない場合でも、最終所属会員・施設・団体へ送付いたします。本会から直接対象者個人への発送はできませんので、ご了承ください。



#### (6) 表彰式典

勤続 30 年、40 年の永年勤続者を表彰式典へお招きし、表彰状ならびに記念品の贈呈を行います。

- 同伴者・・・式典出席者の身体的な事情等により補助が必要な場合は、付き添いとして 1 名まで介助者の同伴を認めます。
- 旅 費・・・式典に出席する永年勤続者に旅費(交通費)を支給します。同伴者には支給しません。  
 原則、式典出席者が所属する施設・団体宛に送金します。  
 旅費は最も経済的な方法によるものとし、原則、鉄道・バス・地下鉄等の公共交通機関による路程とし、実費額を支給します。  
 ※ 詳細は「永年勤続記念品贈呈事業実施要綱」に明記
- その他・・・以下の場合、中止や開催内容の変更をさせていただく場合があります。  
 なお、中止や変更となった場合でも延期や代替事業等はいりません。
  - ① 天災地変（地震、津波、暴風雨、洪水、火山噴火など）
  - ② 社会的事変（戦争、暴動、内乱、テロなど）
  - ③ 重大な疫病・感染症
  - ④ 公共交通機関・輸送機関・通信回線等の不通、事故等があった場合
  - ⑤ その他不可抗力

## VI. 福利事業 - ④余暇支援事業

### 1. ホームページについて

共済会の事業すべてについて最新の情報が得られます。

会員専用ページには各種研修会やチケット斡旋等の会員専用サービスを掲載しています。



#### <会員向けページへのログイン方法>

- ① 『北海道民間社会福祉事業職員共済会』ホームページを開きます。
- ② トップ「会員ログイン」または「福利厚生サービスご利用の方はこちらから」をクリック。
- ③ ソウェルカード会員番号を入力します。

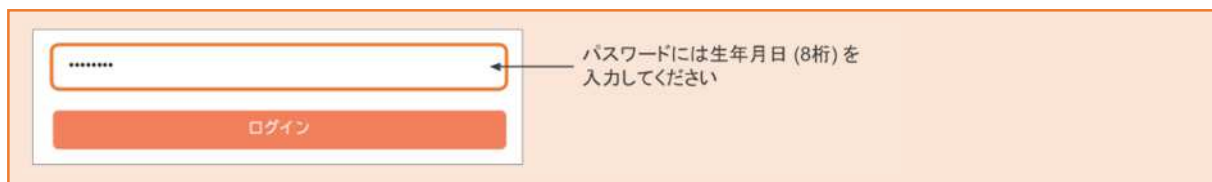


※ソウェルカードに記載のある「3 桁 + 4 桁 + 6 桁」の番号です。

- ④ パスワードを入力します。

パスワードはご本人の生年月日です。

1. 年(西暦 4 桁)、月(2 桁)、日(2 桁)の数字のみを半角で入力してください。
2. 例)生年月日が 2025 年(令和 7 年) 年 1 月 1 日の方は 20250101 と入力します )



- ⑤ ログイン後、福利厚生ページに遷移します。

自動で遷移されないときは、TOP ページ『福利厚生サービス』の一覧から対象サービスを選択してください。

## 2. サービス内容

---

### (1) 研修会

受講料・教材費無料の各種研修を実施しています。集合型、オンライン、オンデマンド配信など様々な方法で実施します。毎月 15 日頃にホームページ、紙面で周知します。

### (2) チケット斡旋・斡旋販売

道内で行われるスポーツ、コンサート、イベント等の入場券などを会員向けに割引価格で斡旋しています。毎月 15 日頃にホームページ、紙面で周知します。

### (3) 施設利用割引券・スキーリフト割引券

道内のテーマパークや娯楽施設、スキー場と提携し、利用時にお得な価格で利用できる割引券を発行しています。

共済会ホームページ上で必要事項を入力し、印刷の上ご利用ください。ご利用人数分の割引券が必要になります。タブレット端末等での画面提示では割引が受けられませんのでご注意ください。

### (4) 宿泊割引券

指定提携宿泊施設で利用できる 5,000 円割引券。被共済職員 1 名につき年度内 1 回まで取得可能です。有効期間（3 カ月）や、施設利用割引券との併用不可等の条件がありますのでご注意ください。

### (5) 利用補助

以下の 4 種類の割引クーポン、割引券を申し込み後 10 営業日以内に、発送またはメール配信します。

#### ① ローソンチケット利用補助券（郵送）

- ・ 500 円割引×4 枚を 1 セットとして通年発行。年間 2,500 セットを先着順で配布。
- ・ 被共済職員は年度内 1 回取得可能。

#### ② 東京ディズニーリゾート・コーポレートプログラム利用券（郵送）

- ・ 2,000 円分の割引券を通年発行。年間 500 枚を先着順で配布。
- ・ 被共済職員は年度内 1 回取得可能。

#### ③ アソビュー！割引クーポン（メール配信）

- ・ 1,000 円分の電子クーポンを年 4 回発行。各回 2,500 コードを先着順で配布。
- ・ 被共済職員は各回 1 回ずつクーポンコードを取得可能。

#### ④ giftee ギフトコード（メール配信）

- ・ 1,000 円分の電子クーポンを年 4 回発行。各回 2,500 コードを先着順で配布。
- ・ 被共済職員は各回 1 回ずつクーポンコードを取得可能。

### (6) 保険

アフラックの医療保険、がん保険が集団契約ならではの割安な保険料にて加入できます。

また、ご希望によりファイナンシャルプランナーの保険相談が受けられます。

※退職後も継続契約できますが、保険料は個別料率に切り替わります。

## （７）募集企画

被共済職員やそのご家族も楽しみながら参加できる懸賞コンテンツ（川柳、ぬり絵）を提供します。

## （８）健康

被共済職員とそのご家族の健康増進をサポートするため、各種サービスを提供します。

### ① 常備薬斡旋

年２回、家庭用常備薬を大変お求めやすい価格で提供します。

被共済職員毎のお申し込みを、各事業所単位で取りまとめたうえお申込みいただきます。

### ② RIZAP 健康セミナー

RIZAP のトレーナーと一緒にトレーニングを行うセミナーです。ご自身の生活習慣を振り返り、運動や食事について RIZAP メソッドを参加費無料で学ぶことができます。

## （９）提携企業

各企業と提携し、利用料金の割引や会員特典等をご利用いただけます。詳細はホームページの会員専用ページでご確認ください。

### ① ローチケ biz+

ローソンチケット購入時、システム利用料および店頭発券（入金）手数料が無料になります。

会員限定の割引や、先行予約等の特典もあります。

ご利用には専用パスワードが必要です。

### ② じゃらんコーポレートサービス

通常のじゃらん net よりもお得なプランをご利用いただけます。

ご利用には専用 ID、パスワードが必要です。

### ③ 提携宿泊施設

通常宿泊料金よりお得な金額でご利用いただけます。

### ④ 飲食・娯楽・スポーツ用品販売

通常料金よりお得な金額でご利用いただけます。

### ⑤ オフィスおかん

職場に冷蔵庫を置くだけの簡単社食。定期的にお惣菜がクール便で届くサービスです。

○契約で 5 万円キャッシュバック

○初期導入費通常 5 万円→無料 ※最低利用期間あり

### ⑥ 道新文化センター

資格や趣味、スポーツなど、様々な講座を開講しているカルチャーセンターです。

※大通教室、さっぽろ東急教室で開催される講座のみ対象

○入会金 2,200 円→無料

○受講料→2,000 円割引 ※条件あり