

2022 年度版

共済会 事務の手引き

(2020 年度版差し替え)

①21～25 頁「Ⅱ. 加入と被共済職員に関わる諸手続き」一部

- * 2. 職員の加入
- * 3. 被共済職員情報の登録
- * 4. 本俸月額
- * 被共済職員加入届及び個人情報取扱いに関わる同意届 記入例

②79～85 頁「Ⅴ-2. 福利事業-給付・助成事業」全て

※差し替え後は 1 頁増頁となります

一般社団法人 北海道民間社会福祉事業職員共済会

〒060-0001 札幌市中央区北 1 条西 7 丁目

プレスト 1・7 4 階

TEL : 011-251-3828

FAX : 011-251-3848

HPURL : <https://www.kyousaikai-shiawase.jp>

Mail(代表) : kyousai@kyousaikai-shiawase.jp

2. 職員の加入

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

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

※ 所定労働時間の3分の2とは？

就業規則で定める正規職員の1日の所定労働時間が8時間、週40時間の場合

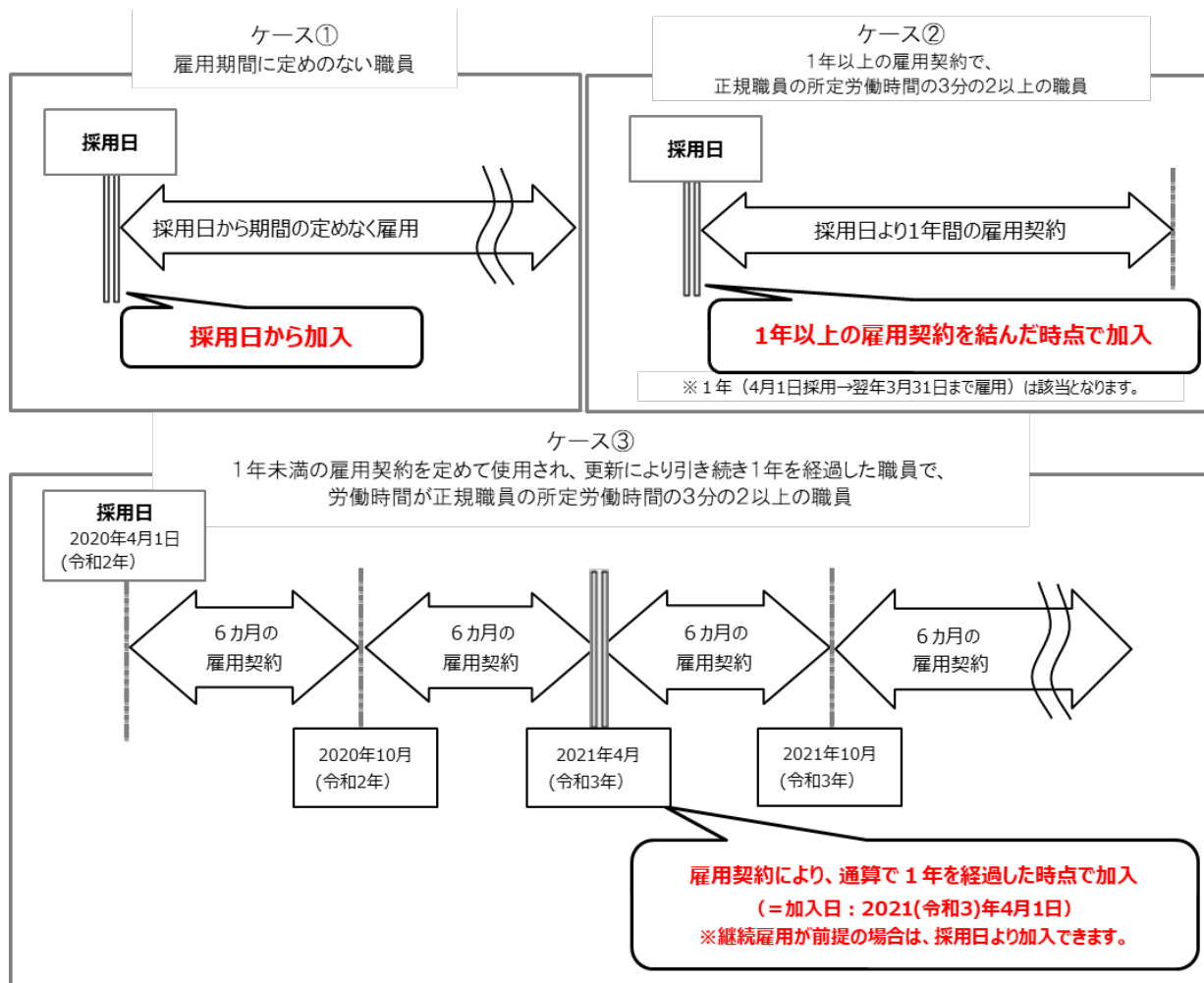
→ $40 \text{ 時間} \times \frac{2}{3} \doteq 26.66 \text{ 時間}$

(日によって勤務時間が変わる場合は、1週間をならした所定労働時間の2/3)

また、以下の場合は、加入対象外となります。

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

【職員加入例】



II. 加入と被共済職員に関わる諸手続き

3. 被共済職員情報の登録

(1) 職員の加入手続き

個人情報保護法を遵守する目的で、職員の共済会加入時に「個人情報の第三者提供への同意」を取得することとしました。

職員を共済会に加入させる際は、「被共済職員加入届(第9号様式)」及び「個人情報取扱いに関わる同意届(第9号の2様式)」を提出してください。さらに、第2退職年金制度に加入させる際は、「第2退職年金制度加入届(第9号の3様式)」を併せて提出してください。

なお、旧様式でご提出いただいた場合、新様式での再提出が必要となりますのでご注意ください。

(2) 登録情報について

① 就職日

・ 会員に採用された日(=雇用契約を結んだ日)を記入してください。

ただし、定年退職後(共済会の退職一時金を請求済)の再加入の場合は、再雇用された日を記入してください。

・ 就職日は、退職所得控除額を計算する際の起算日となります。

② 共済会加入日

・ 加入日から退職金給付対象期間の計算が開始され、福利事業も利用できるようになります。

・ 1年を超える遡り加入はできません。加入対象者が入職した際は速やかに届出ください。

・ 永年勤続記念品贈呈事業の対象期間も加入日より算出します。

③ 職種

以下の一覧から近い職種を選択してください。

職種名	コード	関連職種名
施設長	01	園長、所長、寮長、院長、管理者
指導員	02	児童指導員、生活指導員、生活相談員、支援員、精神障害者社会復帰指導員、ソーシャルワーカー等
保育士	03	保育士、保育教諭、保母、保父、児童生活支援員、児童自立支援専門員等
介護職員	04	介護職員、寮母、寮父、ケアワーカー等
医師	05	医師
看護師	06	看護師、准看護師、保健師
訓練指導員	07	作業指導員、職業指導員、作業療法士、理学療法士、聴能訓練担当職員、言語機能訓練担当職員等
栄養士	08	栄養士
調理員	09	調理員、調理師等
事務員	10	事務員、事務長、副施設長、副園長
介助員	11	介助員
ホームヘルパー	12	ホームヘルパー、世話人
介護支援専門員	13	介護支援専門員、ケアマネージャー
その他	90	運転手、用務員、薬剤師、守衛、清掃員、ボイラー技師等 上記いずれの職種にも該当しないもの

4. 本俸月額

(1) 本俸月額について

- ・本俸月額は、毎月の出資金・掛金請求額の算定基礎となるもので、毎年4月1日時点の登録金額を年度内で使用します（新規加入者のみ、加入年度内は加入日時点の金額を使用）。
- ・格付本俸に調整額を含めた金額が該当します。
- ・昇給・減給が発生した場合でも、年度途中での本俸月額の登録変更はできません。（4月1日時点に遡及して適用する場合を除く）

俸給表に定める 格付本俸 (※2)	+	調整額	=	本俸月額
----------------------	---	-----	---	------

※2 各法人の給与規程、俸給表に基づき算出してください。

(2) 調整額について

国家公務員の給与制度では、業務の特殊性が著しい場合や管理運営上の支障になるため多種の俸給表作成ができないなど、俸給表の本俸額では職員の労働に見合わない場合に、本俸額に加算するための調整額表を設けて俸給の調整を行っており、「俸給の調整額」と呼んでいます。

● 基本となる事項

- ① 負担・困難度が高い業務に対して支給するもの
- ② 業務負担が格付本俸の額では見合わないため、その是正・調整が支給目的であること
- ③ 支給対象となる業務の内容が具体的に記載されていること
- ④ 固定額（または本俸に対する固定率）で、毎月かつ月額で支給されること
- ⑤ 上記の①から④のすべてに該当することを確認できる文言が、給与規程において明記されていること

● 認めているものの例（手当名称は例です）

- A 特殊業務手当
- B 処遇改善手当^{※3}
- C 資格手当（保有資格による業務に携わっている場合）
- D 役職手当 など

※3 令和3年11月19日閣議決定の「介護職員処遇改善支援補助金」「福祉・介護職員処遇改善臨時特例交付金」「保育士等処遇改善臨時特例交付金」については、規程への記載などの条件を満たせば、加算可能です。

● 認めていないものの例

- a 賞与
 - ➔ 期末手当、奨励手当など
- b 就業規則（または雇用契約）で定めた基本時間外の労働に対する手当
 - ➔ 残業手当、超過勤務手当、夜勤手当、休日出勤手当など
- c 労働の負荷で算定されないもの
 - ➔ 住居手当、扶養手当、地域物価調整手当、通勤手当など
- d 管理・監督・指導業務に対する手当のうち、労働基準法上の管理監督者に支給されるもの
 - ➔ 管理職手当など

II. 加入と被共済職員に関わる諸手続き

(3) 本俸月額算出方法

① 月給による職員の本俸月額

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

② 月給以外の場合での本俸月額算出方法

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

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

II. 加入と被共済職員に関わる諸手続き 記入例

(第9号様式)

被共済職員加入届

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。

Point! - 法人代表印

加入届と同意届の法人代表印は
 同じ印を使用してください。

会員番号	9 9 9 9	会員名 及び 代表者名	社会福祉法人 ◆◆◆◆ 理事長 ●●●●	代表 法人代表印 印
施設番号	0 1	施設名	▲▲保育園	
被共済 職員氏名	姓	■■■■	性別	生年月日(西暦)
	漢字	■■■■	<input type="checkbox"/> 男 <input checked="" type="checkbox"/> 女	1982 9 1 年 月 日

1. 就職日 (西暦)	2022 4 1 年 月 日	2. 共済会加入日 (西暦)	2022 4 1 年 月 日
3. 職員出資金 (※1・選択)	<input checked="" type="checkbox"/> 拠出する <input type="checkbox"/> 拠出しない	4. 本俸月額	1 8 0 0 0 0 円
5. 職種	職種名 保育士	コード 0 3	6. 第2退職年金制度 (※2・選択) <input type="checkbox"/> 加入する <input checked="" 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. 加入する場合は「第2退職年金制度加入届(第9号様式)」を提出

Point! - 職員出資金の選択

どちらかに必ず ” ✓ ” を入れてください。

拠出の有無は、加入時のみ選択が可能です。加入後に変更することはできません。

なお、” 拠出しない ” 場合でも、掛金(福利厚生サービスの費用)は、必ず発生します。

(第9号の2様式)

個人情報取扱いに関わる同意届

記入日 2022 年 4 月 5 日

一般社団法人 北海道民間社会福祉事業職員共済会 会長 様

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
- (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

Point! - 本人署名欄

氏名を自筆で記入し、本人印を押印してください。

職員氏名
(自署)

■■■■ ■■■■



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

社会福祉法人 ◆◆◆◆
理事長 ●●●●



Point! - 法人代表印

加入届と同意届の法人代表印は
 同じ印を使用してください。

V-2. 福利事業—給付・助成事業

1. 給付事業

○事業の種類および内容

申請書類：給付金・助成金請求書（第15号様式）

事業名	給付額	対象条件・注意事項	添付書類
一親等 死亡弔慰金	2万円	被共済職員の血族一親等が死亡した場合 ※義父母および、兄弟姉妹は対象となりません。 ※死産（妊娠4ヶ月経過以降）の場合も対象となります。	除籍謄本 戸籍謄本 ※すべて（写）可 ※別戸籍の場合は、被共済職員の 戸籍謄本と死亡届 ※香典返し葉書や喪中葉書、葬儀場の領 収書等は使えません。
結婚祝金	3万円	被共済職員が結婚した（再婚含む）場合 ※ <u>退職後10ヶ月以内の事由発生</u> は請求が可能です。 ※被共済職員同士の結婚の場合、それぞれ請求することができます。 ※事由発生年月日は入籍日となります。 ※結婚により氏名が変更になった場合、新姓で請求となります。 ※旧姓での請求はできません。	婚姻届受理証明書 住民票記載事項証明書 戸籍謄本 ※すべて（写）可
出産祝金	3万円	被共済職員又はその配偶者が出産した場合 ※双子以上の場合には1子ごとに給付を受けられます。その場合、請求書は1子につき1枚が必要となります。 ※ <u>退職後10ヶ月以内の事由発生</u> は請求が可能です。 ※夫婦ともに被共済職員の場合、それぞれ請求することができます。	出生届出済証明書付母子手帳 住民票記載事項証明書 戸籍謄本 ※すべて（写）可
災害見舞金	3万円 ～ 10万円	被共済職員の居住する住居とそれに付帯する車庫・倉庫、自家用車（通勤用に限る）が自然災害により被災した場合 <対象となる災害> 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） ※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。	災害状況報告書（第16号様式） 関係公署で発行する被害程度を証明できる書類 現場写真 被害状況を確認するための書類（見積書等）（写）

V-2.福利事業—給付・助成事業

事業名	給付額	対象条件・注意事項	添付書類
傷病見舞金	2万円	被共済職員が傷病により 31 日以上入院又は自宅療養で休業した場合 ※原因が業務上、業務外は問いません。 ※傷病見舞金の給付は 12 ヶ月に 1 回となります。 ※休業期間の有給・無給は問いません。	診断書 傷病手当金申請書 (医師の証明付きのもの) ※すべて (写) 可
手術見舞金	5千円	病気やケガで手術した場合 (日帰り手術含む)	領収書および診療明細書 (写)
育児休業給付金	1万円	家族の育児のために、同じ年度内に合算して 31 日以上の育児休業を取得した場合	日本年金機構発行の 育児休業等取得者確認通知書 (写)
介護休業給付金	1万円	家族の介護のために、同じ年度内に合算して 31 日以上の介護休業を取得した場合	事業主発行介護休業取扱通知書 介護休業給付金支給申請書 ※すべて (写) 可

資格取得祝金

資格取得祝金の対象条件・注意事項

下記の資格を取得した場合に給付。ただし、①試験受験時、②試験合格時、③資格取得時、④申請時
①～④の時点で被共済職員であることが条件

資格名	給付額	添付書類 (すべて写)
社会福祉主事	2万円	社会福祉法第 19 条による養成機関等の発行する社会福祉主事資格認定書
社会福祉士		厚生労働大臣の交付する社会福祉士登録証
介護福祉士		厚生労働大臣の交付する介護福祉士登録証
精神保健福祉士		厚生労働大臣の交付する精神保健福祉士登録証
公認心理師		厚生労働大臣の交付する公認心理師登録証
保育士		都道府県知事の交付する保育士証
介護支援専門員		都道府県知事の発行する介護支援専門員証
管理栄養士		厚生労働大臣の交付する管理栄養士免許証
言語聴覚士		厚生労働大臣の交付する言語聴覚士免許証
理学療法士		厚生労働大臣の交付する理学療法士免許証
作業療法士		厚生労働大臣の交付する作業療法士免許証
看護師		厚生労働大臣の交付する看護師免許証
調理師		都道府県知事の発行する調理師免許証
幼稚園教諭		都道府県教育委員会が発行する幼稚園教諭免許状
保健師		厚生労働大臣の交付する保健師免許証

2. 資格研修助成金

○事業の種類および内容

申請書類：給付金・助成金請求書（第15号様式）

資格研修助成金の対象条件・注意事項

下記の資格を取得した場合に給付。ただし、①資格取得時、②助成金申請時に被共済職員であることが条件

資格名	助成額	添付書類（すべて写）
サービス管理責任者	1万円	都道府県知事が指定する指定研修事業者が交付する実践研修修了証書
知的障害援助専門員		知的障害援助専門員資格認定証
認定介護福祉士		認定介護福祉士登録証
保健児童ソーシャルワーカー		一般社団法人医療教育協会交付の認定証
介護福祉士実務者研修		都道府県所管養成施設等発行の介護福祉士実務者修了証明書
主任介護支援専門員		主任介護支援専門員研修の修了証
児童発達支援士		一般社団法人人間力認定協会交付の認定証
社会福祉施設長資格		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社会福祉施設長資格認定講習課程の修了証書
社会福祉会計簿記 （社会福祉法人経営実務検定）		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経営実務検定試験の合格証書
認定社会福祉士		認定社会福祉士登録証

V-2.福利事業—給付・助成事業

3. 健康管理助成事業

○事業の種類および内容

受診時に30歳以上の被共済職員が人間ドック（必須検査17項目）を受診した場合に、健診費用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）
A	1万円以上 2万円未満	5千円	<必須検査項目> 下記検査項目（No.1～17）は、全ての項目の受診が必要です。 ※自己都合による未受診項目があると助成対象になりません。 <任意検査項目> 下記検査項目（No.18～20）を受診した場合、助成対象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） ・検査実施証明書（第17号の2様式） ※医療機関での発行
B	2万円以上 3万円未満	1万円		
C	3万円以上	2万円		

【 検査項目 】

No	検査項目	No	検査項目	No	検査項目
1	問診・触診・身体計測	8	尿酸検査	15	生化学検査 （総蛋白、アルブミン、LDH 総ビリルビン、アミラーゼ）
2	視力・聴力測定	9	血液脂質検査	16	腹部超音波検査
3	血圧測定	10	肝機能検査	17	肺機能検査
4	尿検査	11	胸部レントゲン検査	18	眼底検査（希望者のみ）
5	便潜血反応検査	12	胃部レントゲン検査 （または胃内視鏡、ペプシノゲン）	19	婦人科検査（希望者のみ）
6	血液一般検査	13	心電図検査	20	前立腺検査（希望者のみ）
7	血糖検査	14	血液学的検査 （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（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ご確認ください。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。
- 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. 手続き方法

【 請求の流れ 】

- ・各種事由が生じた際に、様式と添付書類をセットにして、共济会へ郵送ください。
- ・申請様式は共济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、支給決定通知書及び送金明細書を郵送いたしますのでご確認ください。
 なお、送金先金融機関は、本会に登録済みの施設団体口座へ送金となります。
 ※申請者個人の口座への送金は行っておりません。
 ※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 】

○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ので、事前に事務局へ確認を取ったうえで、手続きを行ってください。

○資格取得祝金

①学生時に取得した場合は対象になりません。

登録完了時点に発行される書類が整ってから申請を行ってください。

②1資格1回の請求になります。

○資格研修助成金

1資格1回の請求になります。

例えば、更新や級単位での取得が見込める資格の場合、1度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、医師の診断により受診できないと判断された場合は、2項目を上限に免除されます。

ただし、検査実施証明書の所定欄に、その項目および理由を、医療機関による記載が必要になります。

*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。

*追加受診をして必須検査項目（1～17）すべてを受診したあとに、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、2022年10月1日以降の事由発生を対象とします。

資格取得祝金（保健師）、手術見舞金、育児休業給付金、介護休業給付金、資格研修助成金

第15号様式

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
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請

2022年 11月 3日

所属法人等 **社会福祉法人 しあわせ会**

代表者

(施設団休長) **理事長 札幌 太郎**

代表者

印 

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

※被共済職員の個人印は不要になりました。

請求者の被共済職員番号および氏名を記入してください。

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 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

死亡弔慰金	<input type="checkbox"/> 血族一親等 (実父・実母・実	請求種別に☑を入れてください。1つの請求につき、 1枚が必要です。1枚の請求書で複数請求できません。
祝金	<input checked="" type="checkbox"/> 結婚 <input type="checkbox"/> 出産 <input type="checkbox"/> 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"/>	
見舞金	<input type="checkbox"/> 災害 <input type="checkbox"/> 手術 <input type="checkbox"/> 傷病 ①傷病名 ②休業期間: 年 月 日 ~ 年 月 日	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。
給付金	<input type="checkbox"/> 介護休業 <input type="checkbox"/> 育児休業	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31日以上 の休業取得者) は、それぞれの年度で請求が可能です。
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 <input type="checkbox"/> 認定介護福祉士 <input type="checkbox"/> 主任介護支援専 ワーカー <input type="checkbox"/> 社会福祉施設長 <input type="checkbox"/> 社会福祉会計簿記 <input type="checkbox"/> 認定社会福祉士	
事由発生 年月日	2022年 10月 20日	共済会 加 2000年 4月 1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	5	5	5	5	施設・ 団体名	特別養護老人
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

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。
※福利厚生センターの入院手術見舞金は、就業中の事故やケガが対象です。

※※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

★傷病見舞金・介護・育児休業給付金：休業が始まった日の31日後

★資格取得祝金・資格研修助成金：添付書類が発行・交付された日

※資格登録日や合格日ではありません。

第17号様式

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
尚、受診項目は、検査実施証明書（第17号の2様式）の

2022年 11月 3日

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

※被共済職員の個人印は不要になりました。

所属法人等 **社会福祉法人 しあわせ会**
代表者
(施設団体長) **理事長 札幌 太郎**



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
0123456	共済 花子	2022年 10月 2日	12,345円	<input type="radio"/>		
6666666	民間 次郎	2022年 10月 15日	22,500円		<input type="radio"/>	
8888888	福利 厚子	2022年 10月 20日	35,000円			<input type="radio"/>
		年 月 日	円			
		年 月 日	円			

1枚の請求書に8名まで記入できます。
この欄の加工（行を増やす等）は行わないでください。
様式が複数になった場合、請求書毎に法人等の証明や
施設団体情報の記載は必要です。

健診料に応じて、請求
種別に○を記入して
ください。

受診日を記入してください。
検査項目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	5 5 5 5	施設・ 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		

共済会使用欄

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ご注意ください。

第17号の2様式

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。

<医療機関記入欄>

2022年10月2日

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。

(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



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		共済 花子		受診日		2022年10月2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	胃部レントゲン検査 (又は胃内視鏡、ペプシノゲン)	○		
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

医師の判断により受診できない場合は、必須検査項目(1~17)に未受診項目があっても助成金の請求対象となることがあります。

その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の記入が必要です。

①(12)胃部レントゲン検査 ※但し2項目を限度とします。

②当身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。

発行日：2022年11月10日

発行者：一般社団法人 北海道民間社会福祉事業職員共済会