

福井県民間社会福祉施設職員退職共済 事務の手引き



令和3年3月

社会福祉法人 福井県社会福祉協議会

目 次

I	福井県民間社会福祉施設職員退職共済制度について	1
II	県退職共済の事務手続き	6
1	新規に加入契約をするとき	8
2	法人・施設に異動事項があったとき	10
3	職員（被共済職員）が別の法人に異動（転職）したとき	12
4	職員（被共済職員）が同一法人内の施設に異動したとき	14
5	新規職員の採用（追加加入）	18
6	職員（被共済職員）が退職し、退職給付金を請求するとき	19
7	被共済職員期間の合算	22
8	職員の給与等を報告する	24
III	福井県民間社会福祉施設職員退職共済事業運営規程 平成30年4月1日施行全文	25
IV	福井県民間社会福祉職員退職共済 事務手続様式	33
	福井県退職共済 / 福祉医療機構退職手当共済 事務手続き一覧	34
	第1号-(1)加入申込書	35
	添付書類 加入職員名簿	36
	第2号-(1)契約者異動届	37
	添付書類 (施設・事業の休廃止) 職員名簿	41
	第3号-(1)被共済職員異動届 (法人異動)	42
	第4号-(1)被共済職員異動届 (同一法人施設間異動)	43
	第5号-(1)被共済職員加入届	41
	第6号-(1)被共済職員退職届	42
	第7号-(1)退職給付金支払請求書	43
	第9号-(1)共済契約対象 (外)施設異動届	44
	退職給付金振込先金融機関変更届	45
	委任状	46
	生計維持に関する調査書	47
	現認証明書 (業務上の傷病で負った障害による退職)	48
	現認証明書 (業務上の死亡による退職)	49
	届出内容の訂正について	50
	退職関係書類提出時チェックリスト	52
V	施設種別コード表	53
VI	職種コード表	55
VII	県退職共済にかかる主な経理処理	56

福井県民間社会福祉施設職員退職共済制度について

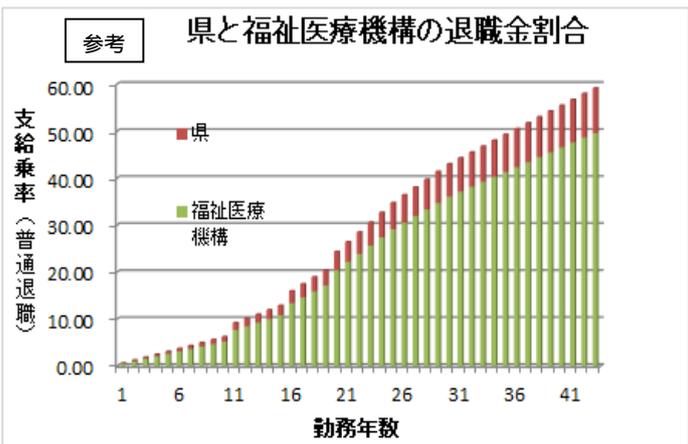
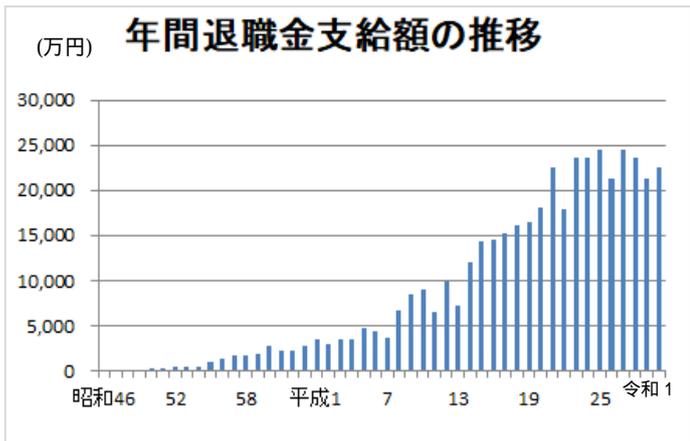
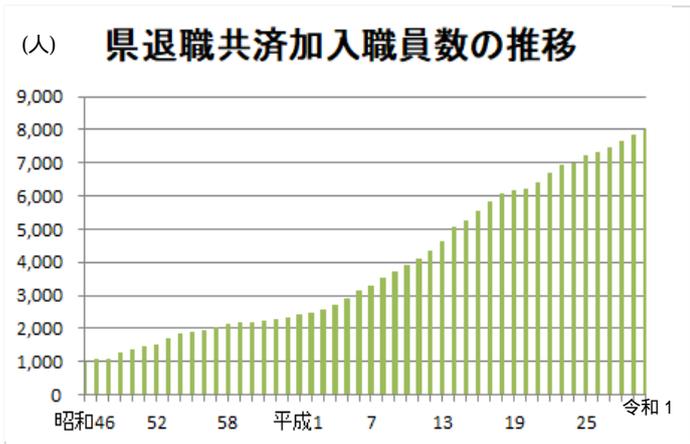
1 事業の概要

昭和36年、民間社会福祉施設における人材の確保や定着化を図るとともに施設職員の待遇改善を目的として、「社会福祉施設職員等退職手当共済法」(以下「共済法」という。)が施行され、現在の独立行政法人福祉医療機構による社会福祉施設職員等退職手当共済制度(以下「医療機構退職共済」という。)が創設されました。

福井県民間社会福祉施設職員退職共済制度(以下「県退職共済」という。)は、この制度に本県独自に退職給付金を上乗せする制度として、その10年後の昭和46年に創設され、今日に至っています。

2 運営状況

内 容	令和元年度
加入法人数 (令和2年3月31日現在)	543 (法人)
被共済職員数 (令和2年3月31日現在)	7,903 (人)
退職給付金受給者数	673 (人)
新規加入者数	848 (人)
退職給付金支給額	225,788 (千円)
退職金積立合計額	2,325,418 (千円)



3 制度内容

(1) 目的

社会福祉施設職員の退職制度を充実し、もって社会福祉施設職員の処遇の向上を図るとともに、民間社会福祉施設職員と公立社会福祉施設職員との退職金の格差を是正し、人材の確保および定着を図ることを目的とします。

(2) 共済契約者（加入条件）

医療機構退職共済に加入している社会福祉法人。

共済法、同施行令で定められる施設等の区分に準じます。（区分は53，54ページ参照）

- ・社会福祉施設等
- ・特定介護保険施設等
- ・申出施設等

(3) 被共済契約職員（加入条件）

共済契約者に使用され、かつ、共済契約者の経営する社会福祉施設等、特定介護保険施設等または申出施設等の業務に常時従事する者。

医療機構退職共済制度に準じ、加入要件を満たす職員は、非常勤職員、嘱託職員、パート労働者等を含め、全員加入することになります。（医療機構退職共済に加入していることが前提）

なお、中小企業退職金共済法の規定による退職金共済に加入している職員は加入できません。

職員の雇用期間の別による加入時期

雇用期間に定めのない職員（いわゆる正規職員）は、採用日から加入

1年以上の雇用期間を定めて使用される職員（正規以外の職員を含む）で、労働時間が就業規則で定める正規職員の所定労働時間の3分の2以上の者は採用日から加入

1年未満の雇用期間を定めて使用され、その期間の更新により引き続き1年を経過した職員（正規以外の職員を含む）で、労働時間が就業規則で定める正規職員の所定労働時間の3分の2以上の者は、採用から1年を経過した日から加入

(4) 財政方式

県退職共済は、積立方式を採用しています。

（積立方式とは、共済契約者からの掛金を積み立てて、その積立金と運用益で退職金を支払う方式です。）

(5) 掛金

共済契約者が負担します。ただし福井県から掛金の補助を受ける場合は補助金を控除した額を負担いただきます。

- ・掛金月額は、前年度10月1日現在の給与月額（掛金基礎月額）に掛金率を乗じて算出します。前年度10月2日以降に加入した場合は、加入時の給与月額を掛金基礎月額とします。
- ・掛金は、上期（4～9月）、下期（10～3月）の2回に分けて納付いただきます。

県補助金の対象となる被共済職員

社会福祉施設等に勤務している被共済職員、平成18年3月31日以前に加入し特定介護

保険施設等（高齢者施設）に勤務している被共済職員、または平成28年3月31日以前に加入し特定介護保険施設等（障害者児施設）に勤務している被共済職員。

- ・共済契約者... 掛金基礎月額×13.25/1000
- ・県... 掛金基礎月額×4.75/1000（H29.4.1～）
- ・合計... 掛金基礎月額×18.00/1000（H29.4.1～）

県補助金の対象とならない被共済職員

申出施設等に勤務している被共済職員、平成18年4月1日以降に加入し特定介護保険施設等（高齢者施設）に勤務している被共済職員、または平成28年4月1日以降に加入し特定介護保険施設等（障害者児施設）に勤務している被共済職員。

- ・共済契約者... 掛金基礎月額×18.00/1000（H29.4.1～）
- （施設種別の詳細については、53, 54ページを参照してください。）

（6）被共済職員期間

医療機構退職共済制度に準じ、被共済職員期間は月数単位で算出しますが、退職給付金の乗率算定は年単位となります。

被共済職員期間となる月

社会福祉施設等の「業務に従事した日数（（ア）実際に従事した日と、（イ）従事したとみなす日）」が1か月のうち10日を超える月のことをいいます。

また、「被共済職員期間とならない月」とは、社会福祉施設等の「業務に従事した日数」が1か月のうち10日以下の月をいいます。

（ア）「実際に従事した日」・・・実際に施設・事業の業務に従事した日（出張および外勤日含む）です。

（イ）「従事したとみなす日」

- ・被共済職員が業務上の負傷または疾病にかかり療養のために休養していた期間
- ・女性である被共済職員が出産した場合の出産予定日前6週間（多胎妊娠の場合にあつては14週間）および出産後8週間
- ・共済契約者が就業規則に規定する年次有給休暇（1年につき20日が限度）
- ・被共済職員の介護休業期間
- ・育児休業の月数の2分の1に相当する月数は、被共済職員期間として算入します。

被共済期間にかかる報告

育児休業、介護休業、業務以外の疾病等による休業等の状況については、「給与月額変更届」（6月頃）、「給与月額調査表」（8月頃）等で報告してください。

休業した被共済職員が退職する場合は「福井県民間社会福祉施設職員退職共済 被共済職員退職届（様式第6号-（1））」で報告していただきます。

（7）退職金

被共済職員となった日から退職日まで期間が1年以上あり、被共済職員期間となる月の合計が12か月以上あるとき、退職金を支給します。

退職給付金は、原則として退職者の口座に振り込みます。

退職給付金の請求期限は、退職日の翌日から5年間です。

被共済職員が明白な自己の犯罪行為その他これに準じた重大な非行により退職したとき等は、退職金の支給が制限されます。

給与月額、被共済職員期間の考え方は医療機構退職共済に準じます。

算定式

$$\boxed{\text{退職前 6 か月間の
給与月額の平均}} \times \boxed{\text{被共済職員期間および
退職理由による算定乗率}}$$

(3 5 ページ参照)

(8) 合算申出

被共済職員期間が 1 年以上である場合、退職した日から起算して 3 年以内に、退職給付金を請求しないで再び被共済職員になり、かつ、その者が県社協に申し出たときは退職給付金額の算定に際し、前後の各期間を合算します。

4 個人情報取り扱い

県退職共済で取り扱う個人情報は、福井県社会福祉協議会（以下、「県社協」という。）個人情報保護に関する基本方針（プライバシーポリシー）に基づき、適切に取り扱っています。県退職共済事業の運営のみに使用し、他の目的で使用することはありません。

(参考) 医療機構退職共済制度と県退職共済制度の比較

制度名	社会福祉施設職員等退職手当共済制度 (昭和36年10月1日)	福井県民間社会福祉施設職員退職共済制度 (昭和46年10月1日)
根拠	社会福祉施設職員等退職手当共済法	福井県民間社会福祉施設職員退職共済事業 運営規程
実施主体	独立行政法人 福祉医療機構	社会福祉法人 福井県社会福祉協議会
財政方式	賦課方式 (当該年度の掛金でその年度の退職金を 支払う。)	積立方式 (掛金を積立てて、その積立金と運用益で退 職金を支払う。)
加入対象	社会福祉施設等を経営する社会福祉法人	独立行政法人福祉医療機構の社会福祉施設 職員等退職手当共済制度に加入している社 会福祉法人
掛金および 負担区分	<ul style="list-style-type: none"> ・国 : 1 / 3 ・県 : 1 / 3 ・契約者 : 1 / 3 <div style="border: 1px solid black; border-radius: 10px; padding: 5px; width: fit-content; margin: 5px auto;"> 令和2年度:3者それぞれ年1人当たり 44,500円 ...合計133,500円 </div> <p>* 国・県助成対象外(特定介護保険施設等、 申出施設等) 契約者:133,500円 掛金納入:年1回</p>	年1人当たり掛金額 = 給与月額 × 掛金率 × 12月 (掛金率内訳) <ul style="list-style-type: none"> ・県 : 4.75 / 1000 ・契約者 : 13.25 / 1000 ・計 : 18.00 / 1000 <p>* 県助成対象外(特定介護保険施設等、申出施 設等) 契約者:18.00 / 1000 掛金納入:年2回(10月、3月)</p>
給付金	<ul style="list-style-type: none"> ・加入期間1年以上 ・退職前6月の平均給与月額(上限有) × 所定の支給乗率 	<ul style="list-style-type: none"> ・加入期間1年以上 ・退職前6月の平均給与月額 × 所定の支給 乗率

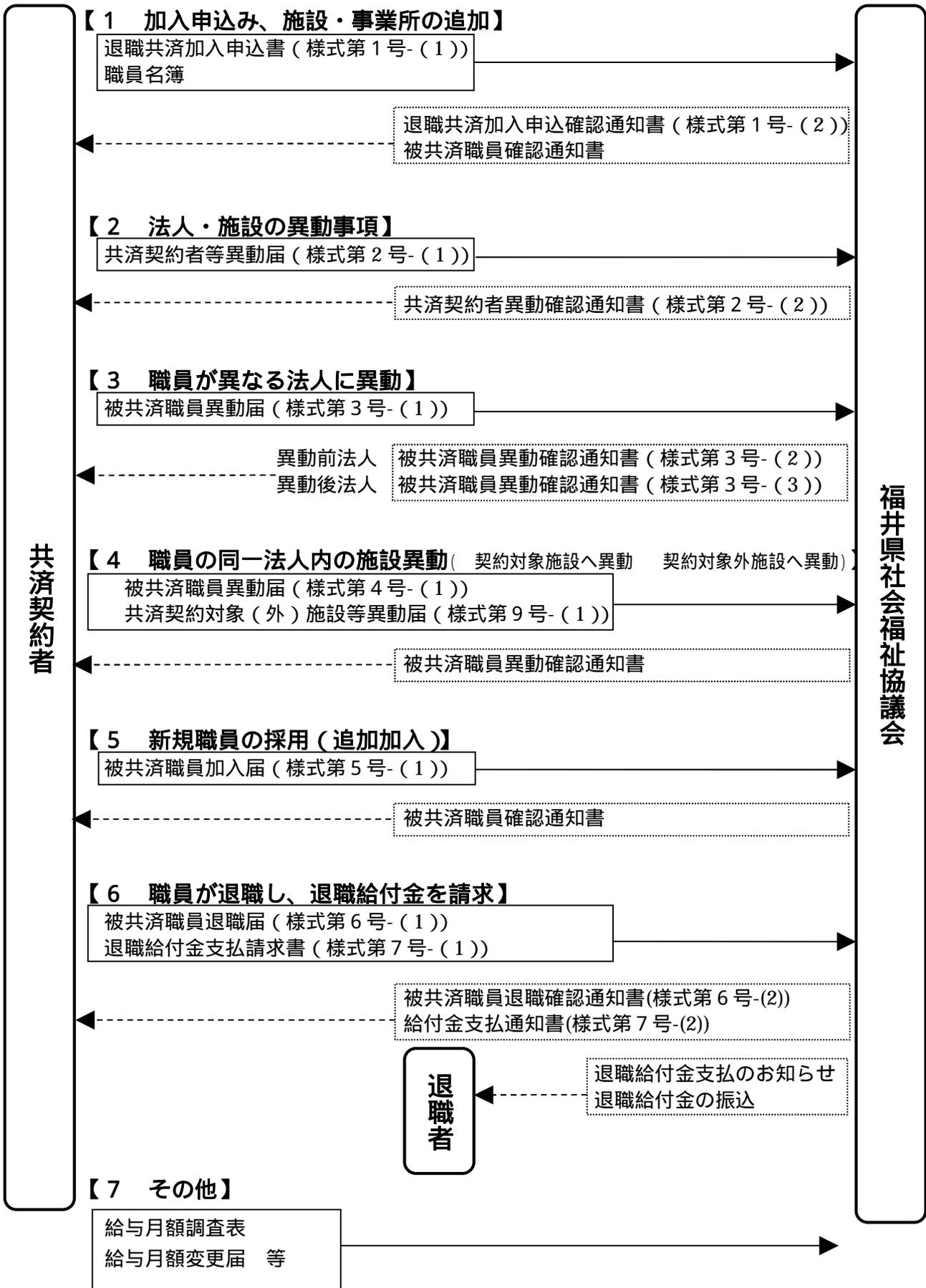
(R2.4.1 現在)

県退職共済の事務手続き

年間事務処理表

月	共済契約者の 事務処理	内 容	留意事項
4月上旬	被共済職員掛金 累計額明細表の 受領	3月31日現在の退職共済掛金累 計額を通知する。	・必要な会計処理を行ってくだ さい。(56~58ページ参照)
6月中旬	給与月額変更届 の提出 (今年度の掛金 基礎月額)	4月1日現在の被共済職員の状況 (入退会、休業、名字の変更等)と 昨年給与月額調査表にて報告いた だいた給与月額(前年の10月1日 現在の金額)の確認。 この報告により当該年度の掛 金基礎月額が確定します。	・前年10月2日以降に加入した 方については加入時の金額を記 入してください。 ・退職者、加入者、異動した職員 がいる場合は届出書類も併せて 送付してください。
8月下旬	給与月額調査表 の提出 (翌年度の掛金 基礎月額)	前期(4月~9月)の被共済職員 の入退会状況および当年10月1日 現在における被共済職員の給与月 額(俸給額+調整額)の調査。 本調査は前期掛金請求事前調 査を兼ねており、この報告によ り前期掛金が算定されます。	・退職者、加入者、異動した職員 がいる場合は併せて届出書 類を送付してください。 ・翌年度の県の掛金補助額を算 定する根拠となります。
10月下旬	前期掛金の納入	県社協から送付する掛金請求書 に基づき、期日までに指定口座へ納 入してください。	・急な退職等、請求内容に変更 がある場合は県社協までお問 い合わせください。
2月中旬~ 3月上旬	後期掛金請求事 前調査の回答	後期(10月~3月)の被共済職員 の状況(入退会、名字の変更等)報 告。 この報告により後期掛金の金 額が算定されます。	・10~2月で退職した(する)職 員の報告がなされないと、後期 分の掛金が請求されますので、 漏れのないよう報告してくだ さい。
3月中旬	後期掛金の納入	県社協から送付された掛金請求 額を期日までに指定口座へ必ず納 入してください。	・急な退職等、請求内容に変更 がある場合は県社協までお問 い合わせください。

注) 各種届(加入、異動、退職等)は県社協にすみやかにご提出ください。



1 新規に加入契約をするとき、施設・事業所を追加するとき

新規に共済契約をするとき、または既に県退職共済に加入している共済契約者で新規の施設の追加契約をするときは、経営者が代表して「福井県民間社会福祉施設職員退職共済加入申込書」（様式第1号-(1)）および「職員名簿」に必要事項を記入のうえ、県社協にすみやかに提出してください。

すでに共済契約を締結している法人が施設を追加する場合は、「追加加入」を選択します。

記入例（新規加入・追加加入の場合）

様式第1号 - (1)

福井県民間社会福祉施設職員退職共済加入申込書

令和 2 年 10 月 1 日

福井県社会福祉協議会長様

		新規加入		追加加入				
法人番号		180999		法人設立日 昭和24年 4月 1日				
申込書	法人名	(フリガナ) フクイコウヨウカイ 社会福祉法人 福井光陽会		(代表者職氏名) 福井 花子				
	主たる事務所の所在地	〒 910 - 9999 福井市光陽2丁目3-22		理事長の印				
		電話番号 (0776) 24 - 2339						
施設番号	新たに加入する社会福祉施設の名称	所在地	施設区分	施設種別	利用定員	職員総数	加入対象職員数	事業開始日
	あさがお	〒 910 - 9999 福井市光陽5丁目3-22 電話番号 (0776) 24 - 2437 FAX番号 (0776) 24 - 2437	02	302	80人	50人	40人	R2.10.1
		〒 - 電話番号 () - FAX番号 () -						
		〒 - 電話番号 () - FAX番号 () -						
		〒 - 電話番号 () - FAX番号 () -						

「施設種別コード」は53、54ページをご参照ください。

(注意)

事務担当者氏名	福井 次郎
電話番号	(0776) 24 - 2339
FAX番号	(0776) 24 - 8941

- 1 新規契約時は、「法人番号」欄は記入不要です。
- 2 「施設番号」欄は記入不要です。
- 3 「施設区分」欄には、01(社会福祉施設等)、02(特定介護保険施設等)、03(申出施設等)のいずれかを記入してください。
- 4 「施設種別」欄には、別紙の「施設種別コード表」の該当するコードを記入してください。

提出が必要な書類

- ・福井県民間社会福祉施設職員退職共済 加入申込書(様式第1号-(1)) 要押印
(37ページ参照)
- ・福井県民間社会福祉施設職員退職共済 職員名簿(38ページ参照)
- ・加入施設・事業の
「許認可書」(写)または「指定通知書」(写)
「許可書」(写)および「許可申請書」(写)
その他「業務委託契約書」(写)等、次のア～カの事項が確認できる書類
ア. 施設・事業の名称 イ. 所在地 ウ. 施設・事業の種類
エ. 利用定員 オ. 開始年月日 カ. 許認可、届出年月日
- ・法令により許認可・届出の必要がない場合のみ、上記のア～カが確認できる書類
「法人の定款」(写)または「定款変更申請書」(写)およびその他の書類

承認および確認後の通知等

- 法人番号、施設番号、会員番号を付して次の書類を共済契約者に送付します。
- ・福井県民間社会福祉施設職員退職共済 契約申込確認通知書(様式第1号-(2))
 - ・福井県民間社会福祉施設職員退職共済 被共済職員確認通知書

記入例

福井県民間社会福祉施設職員退職共済加入職員名簿

1 枚中 1 枚目

法人番号	180999	施設番号		法人名	社会福祉法人福井光陽会	施設名称	あさがお
会員番号	加入者			加入年月日 (県共済)	給与月額 (俸給額+調整額) (円)	福祉医療機構退職 共済制度加入年月日	
	フリガナ 氏名	職種	生年月日				性別
	アイイ 悟 相生 悟	コード(10) 事務員	大昭平 52 1 5	男	元平 30 10 1	元平 30 10 1	2 4 5 0 0 0
	カフ ノコ 加藤 宣子	コード(04) 介護職員	大昭平 2 5 31	男	元令 10 1 1	元令 10 1 1	1 9 0 0 0 0
			大昭平	男			
			大昭平				
			大昭平				
			大昭平				
			大昭平				

「職種コード表」は55ページ
をご参照ください。

県退職共済に加入した日。
(他施設からの異動等により
加入した場合は、初めて退職
共済に加入した日を記入)

俸給表に定められる格付本
俸に給与特別改善費や特殊
業務手当等俸給の調整額を
加算した額。(医療機構退職
共済に準ずる)

医療機構退職共済への
加入が加入要件です。
(県と同日加入が基本)

(注意) 1 施設別に作成してください。
2 職種コード欄には、別紙の「職種コード表」の該当するコードを記入してください。

2 法人・施設に異動事項があったとき

県退職共済に加入する法人・施設において、次の異動事項があった場合は、「福井県民間社会福祉施設職員退職共済契約者異動届」(様式第2号-(1))に必要事項を記入のうえ、県社協にすみやかに提出してください。

異動についての報告内容

- 1 法人名や住所の変更
- 2 法人の代表者の変更
- 3 法人の電話番号、FAX番号、メールアドレスの変更
- 4 法人の解散
- 5 施設・事業の名称変更
- 6 事業・施設の住所、電話番号、FAX番号の変更
- 7 事業・施設の休廃止
- 8 その他

提出が必要な書類

- ・福井県民間社会福祉施設職員退職共済 契約者異動届(様式第2号-(1)) 要押印
(39ページ参照)

1、2、4の場合

・登記簿謄本(履歴事項全部証明書)の写し

5、7の場合

・「許認可証」(写)、「届出書」(写)、「届出受理書」(写)等

・7の場合は、「職員名簿」(40ページ)も添付してください。

承認および確認後の通知等

- ・福井県民間社会福祉施設職員退職共済 契約者異動確認通知書(様式第2号-(2))



保育所から幼保連携型認定こども園に移行する場合

保育所から幼保連携型認定こども園に移行する場合は、下記の書類をご提出ください。
「施設名称の変更」の取扱いではありませんのでご留意願います。

1. 保育所の廃止届(様式第2号 (1))
2. 幼保連携型認定こども園の加入申込書(様式第1号 (1))

記入例 (法人・施設に異動事項があった場合)

様式第2号 - (1)

福井県民間社会福祉施設職員退職共済契約者等異動届

法人番号	180999	法人名	社会福祉法人 福井光陽会
異動事由 (印)	1 法人名または法人住所の変更 2 法人の代表者の変更 3 法人の電話番号、FAX番号、メールアドレスの変更 4 法人の解散 5 施設・事業の名称変更 6 事業・施設の住所、電話番号、FAX番号の変更(事業所名:) ⑦ 事業・施設の休廃止 8 その他(具体的に)		
異動前			
異動後	こうよう保育園の廃止		
異動年月日	令和 3 年 3 月 31 日		

上記のとおり届け出ます。

令和 3 年 4 月 1 日

福井県社会福祉協議会長様

所在地 福井市光陽2丁目3-2
 共済契約者 社会福祉法人 福井光陽会
 理事長 福井 花子
 (事務担当者氏名 福井 次郎)



記入例 (事業・施設の休廃止の場合の添付書類)

(施設・事業の休廃止)職員名簿

1枚中 1枚目

法人番号	180999	施設番号	001	法人名	社会福祉法人福井光陽会	施設名称	こうよう保育園
会員番号	被共済職員			加入年月日	異動の内容	異動先法人・施設名称	
	フリガナ氏名	職種	生年月日				性別
11111111111	アイオイ サトル 相生 悟	保育士	大昭平 2 1 5	男	元平 26 1 1	退職(合算申出含む) 引継(移管) 同一法人内異動 継続異動(他法人) 契約対象外施設等異動	こうようこども園
22222222222	オバマ ウメコ 小浜 梅子	保育士	大昭平 40 5 17	女	元平 4 1	退職(合算申出含む) 引継(移管) 同一法人内異動 継続異動(他法人) 契約対象外施設等異動	
						退職(合算申出含む) 引継(移管) 同一法人内異動 継続異動(他法人) 契約対象外施設等異動	
(ご注意) ・休廃止時点で所属する被共済職員全員についてご記入ください。 ・別途、退職届、異動届(法人異動)等の届が必要。							
			大昭平	男女		退職(合算申出含む) 引継(移管) 同一法人内異動 継続異動(他法人) 契約対象外施設等異動	
			大昭平	男女		退職(合算申出含む) 引継(移管) 同一法人内異動 継続異動(他法人) 契約対象外施設等異動	

(注意) 1 退職(合算申出含む)、継続異動(他法人)、契約対象外施設等異動の場合、別途届出が必要です。

3 被共済職員が別の法人に異動したとき

被共済職員が退職日の翌日に他の共済契約者（法人）に業務上の都合で異動し、異動前後の共済契約者（法人）の同意があるときには、被共済職員期間を継続することができます。この場合、異動前、異動後の共済契約者（法人）が「福井県民間社会福祉施設職員退職共済 被共済職員異動届（法人異動）」（様式第3号-（1））に必要事項を記入・押印の上、県社協にすみやかに提出してください。

書類作成の流れ

- （1）被共済職員が1日の空白もなく他の共済契約者（法人）に業務上の都合で異動し、被共済職員期間を継続する希望があるときは、異動前の共済契約者（法人）が先に「福井県民間社会福祉施設職員退職共済 被共済職員異動届（法人異動）」（様式第3号-（1））を作成します。
- （2）異動前の共済契約者が異動後の共済契約者に状況を説明し、上記 で作成した「福井県民間社会福祉施設職員退職共済 被共済職員異動届（法人異動）」（様式第3号-（1））を送付し、作成を依頼してください。
- （3）異動後の共済契約者が作成した「福井県民間社会福祉施設職員退職共済 被共済職員異動届（法人異動）」（様式第3号-（1））を県社協に提出します。

提出が必要な書類

- ・福井県民間社会福祉施設職員退職共済 被共済職員異動届（法人異動）（様式第3号-（1））
（39ページ参照） 要 異動前後の共済契約者の押印

承認および確認後の通知等

異動前、異動後の共済契約者の両方に通知します。

- ・福井県民間社会福祉施設職員退職共済 被共済職員異動確認通知書（様式第3号-（2））

注意事項

- （1）被共済職員が退職日の翌日に他の共済契約者に異動する場合の異動月の掛金は、異動月の月末に所属する共済契約者の負担となります。
- （2）被共済職員の法人の異動が発生した場合は、「県退職共済にかかる主な経理処理」（56～58ページ）を参考に必要な会計処理を行ってください。
- （3）法人異動と合算申出との違いは、下表のとおりです。

	法人異動	合算申出
異動（転職）までの期間	1日の空白もなく異動	退職後3年以内 （平成28年3月31日までの退職は2年以内）
共済契約者間の同意	必要	不要（自己都合等による退職）
異動前の被共済職員期間	1年未満でも可	1年以上
必要な届	様式第3号-（1）	様式第6号-（1）

合算申出については、（22ページ参照）

記入例 (被共済職員が別の法人に異動した場合)

様式第3号 - (1)

福井県民間社会福祉施設職員退職共済被共済職員異動届

(法人異動)

令和 2 年 10 月 1 日

福井県社会福祉協議会長様

下記のとおり異動しましたので届け出ます。

フリガナ	ナガサキ アキラ
被共済職員氏名	長崎 晃
生年月日	大昭平 55 年 12 月 25 日

異動後共済契約者	法人番号	180999	施設番号	015	
	法人名	社会福祉法人 福井光陽会		施設名	ほやほや
	代表者職氏名	理事長 福井 花子	所在地	福井市光陽2丁目3-22	(事務担当者氏名 福井 次郎)
	異動年月日(施設就職日)	令和 2 年 10 月 1 日			
	異動後職種	支援員			
	異動後給与月額(俸給額+調整額)	221,500		円	

法人異動は、異動前後に1日の空白もない場合にできます。空白がある場合は、合算申出をします(22ページ)。

異動前共済契約者	法人番号	180888	施設番号		
	法人名	社会福祉法人 福祉の杜		施設名	ときめき
	代表者職氏名	理事長 石川 五郎	所在地	敦賀市安島2-5-50	(事務担当者氏名 内海 晴子)
	異動年月日(施設退職日)	令和 2 年 9 月 30 日			
	異動前職種	介護職員			
	異動前給与月額(俸給額+調整額)	212,000		円	

異動日の属する月の掛金は、異動後の給与月額を基準に異動後の共済契約者が負担することになります。

4 職員（被共済職員）が同一法人内の施設に異動したとき

同一法人内の異動には次の～のケースがあります。

異動先も共済加入施設である場合

異動先が共済契約対象外施設である場合

共済契約対象外施設から共済契約対象施設に異動（復帰）した場合

異動先も共済加入施設である場合

職員（被共済職員）が法人内の施設を異動したときは、「福井県民間福祉施設退職共済 被共済職員異動届（同一法人施設間異動）」（様式第4号-（1））に必要事項を記入の上、県社協にすみやかに提出して下さい。

提出が必要な書類

- ・福井県民間福祉施設職員退職共済 被共済職員異動届（同一法人施設間異動）」（様式第4号-（1））要押印
（40ページ参照）

承認および確認後の通知等

- ・福井県民間社会福祉施設職員退職共済 被共済職員異動確認通知書（様式第4号-（1））

記入例（同一法人施設間異動・異動先も共済加入施設の場合）

様式第4号-（1）

福井県民間社会福祉施設職員退職共済被共済職員異動届
（同一法人施設間異動）

法人番号	180999	法人名	社会福祉法人 福井光陽会				
会員番号	フリガナ	異動前		異動後		異動年月日	
	氏名	施設名称	職種	施設名称	職種		
0199900014	ナガノ オサム 長野 治	(施設番号 012) ほほえみ	介護職	(施設番号 014) きぼう	生活相談員	元号 令	2.10.1
		(施設番号)		(施設番号)			.
		(施設番号)		(施設番号)			.
		(施設番号)		(施設番号)			.
		(施設番号)		(施設番号)			.
		(施設番号)		(施設番号)			.
		(施設番号)		(施設番号)			.
		(施設番号)		(施設番号)			.
		(施設番号)		(施設番号)			.
		(施設番号)		(施設番号)			.

施設番号を必ず記入してください。

上記のとおり届け出ます。

福井県社会福祉協議会長 様

令和 2 年 10 月 3 日

所在地
共済契約者 社会福祉法人 福井光陽会
理事長 福井 花子
（事務担当者氏名 福井 次郎



異動先が共済契約対象外施設である場合

職員（被共済職員）が同一法人の共済契約対象外の施設に異動し、かつ5年以内に共済契約対象施設に復帰する予定がある場合には、「福井県民間社会福祉施設職員退職共済 共済契約対象（外）施設等異動届」（様式第9号-（1））に必要事項を記入の上、県社協にすみやかに提出してください。

提出が必要な書類

- ・福井県民間社会福祉施設職員退職共済 共済契約対象(外)施設等異動届（様式第9号-（1））
（44ページ参照） 要押印

承認および確認後の通知等

- ・福井県民間社会福祉施設職員退職共済 被共済職員共済契約対象外施設異動確認通知書

注意事項

- （1） 被共済職員が共済契約対象外施設等に所属している期間は、下記の取扱いとなります。
共済契約者は、該当する被共済職員にこのことを説明してください。
 - ・ 契約対象外施設に所属している期間は掛金が発生しませんが、被共済職員期間に含まれません。
 - ・ 契約対象施設を転出してから5年以内に契約対象施設に異動すれば、契約対象外施設に所属する前までの被共済職員期間を合算することができます。
 - ・ 契約対象外施設に異動してから5年以内であればいつでも退職給付金を受給することができます。
 - ・ 契約対象外施設に異動してから5年を超えると以前の被共済職員期間は無効となり、退職給付金も受給することができなくなります。
- （2） 被共済職員が法人内の共済契約対象外施設に異動し、かつ5年以内に共済契約対象施設に復帰する予定がない場合は『6 職員（被共済職員）が退職し、退職給付金を請求するとき』（19ページ）を参考に、退職給付金を請求してください。共済契約対象外施設に異動してから5年以内であれば退職給付金の請求手続きをとることができます。
ただし、5年を経過すると、退職給付金を受給できないばかりか、それまでの被共済職員期間も無効となります。

記入例 (同一法人施設間異動・異動先が共済契約対象外施設である場合)

様式第9号 - (1)

福井県民間社会福祉施設職員退職共済契約対象(外)施設等異動届

次のとおり被共済職員が ○ 共済契約対象外施設へ異動したので 届け出ます。
共済契約対象施設へ復帰したので

法人番号	180999	法人名	社会福祉法人 福井光陽会		
会員番号	フリガナ		異動前		異動後
	氏名		施設名称	職種	施設名称 職種
1111100100	秋田 信子		福祉の杜	施設長	いぶぎ 施設長

契約対象外施設等異動の場合

異動日	令和 3 年 4 月 1 日				
退職する日の属する月前(退職の日が月の末日である場合は、その月以前)における被共済職員期間として計算された最後の6ヶ月に受けた給与月額(俸給表の額+調整額)					
異動前直近のものから記入	給与月額				
令和3年3月	3	0	0	0	0
令和3年2月	3	0	0	0	0
令和3年1月	3	0	0	0	0
令和2年12月	2	9	0	0	0
令和2年10月	2	9	0	0	0
令和2年9月	2	9	0	0	0
被共済職員とならない期間(勤務日数が10日以下の月)			育児休業期間		
無効月数			左の該当期間	無効月の事由(印)	出 産 日
1			R2.11.5 ~ R2.11.30	① 業務外の疾病 ② その他 ()	育児休業開始日
					育児休業終了日

共済契約対象施設等復帰の場合

契約	外施設への異動日	年	月	日	職
共済	施設復帰年月日	年	月	日	

令和

該当期間の開始日から終了日を記入します。なお、既に報告している期間は記入不要です。

被共済職員とならない月は記入しないでください。

所在地 福井市光陽2丁目3-22

共済契約者 社会福祉法人 福井光陽会
理事長 福井 花子
(事務担当者) 福井 次郎

理事長
の印

印

共済契約対象外施設から共済契約対象施設に異動（復帰）した場合

「福井県民間社会福祉施設職員退職共済 被共済職員共済契約対象(外)施設等異動届」(様式第9号-(1))に必要事項を記入の上、県社協にすみやかに提出してください。

提出が必要な書類

- ・福井県民間社会福祉施設職員退職共済 共済契約対象(外)施設等異動届（様式第9号-(1)）
（44ページ参照） 要押印

承認および確認後の通知等

- ・福井県民間社会福祉施設職員退職共済 被共済職員契約対象外施設異動確認通知書

注意事項

契約対象施設復帰後の掛金は、復帰時の給与月額により算出されます。

記入例(同一法人施設間異動・共済契約対象外施設から共済契約対象施設に異動(復帰)した場合)

様式第9号-(1)

福井県民間社会福祉施設職員退職共済契約対象(外)施設等異動届

次のとおり被共済職員が 共済契約対象外施設へ異動したので
共済契約対象施設へ復帰したので 届け出ます。

法人番号	180999	法人名	社会福祉法人 福井光陽会		
会員番号	フリガナ	異動前		異動後	
1111100100	氏名	施設名称	職種	施設名称	職種
	秋田 信子	いぶき	施設長	福祉の杜	施設長

契約対象外施設等異動の場合

異動日	年	月	日			
退職する日の属する月前(退職の日が月の末日である場合は、その月以前)における被共済職員期間として計算された最後の6ヶ月に受けた給与月額(俸給表の額+調整額)						
異動前直近のものから記入	給与月額			被共済職員とならない期間(勤務日数が10日以下の月)	育児休業期間	
年	月				出産日	
年	月			無効月数	左の該当期間	
年	月				無効月の事由(印)	
年	月			年	月	日
年	月				1 業務外の疾病	育児休業開始日
年	月			年	月	日
年	月				2 その他	育児休業終了日
年	月			年	月	日
年	月				()	育児休業終了日
年	月			年	月	日

共済契約対象施設等復帰の場合

契約対象外施設への異動日	令和3年	4月	1日	職種	復帰時の俸給表の額+調整額					
共済契約対象施設復帰年月日	令和3年	4月	1日	施設長	3	0	0	0	0	0

令和 3 年 4 月 1 日

福井県社会福祉協議会

5年以内に対象施設に復帰すれば、合算可能です。

所在地 福井市光陽2丁目3-22
共済契約者 社会福祉法人 福井光陽会
理事長 福井 花子
(事務担当者) 福井 次郎

復帰後の掛金基礎月額となります。

5 新規職員の採用（追加加入）

新規職員を採用したときは、過去の医療機構退職共済と県退職共済への加入の有無を確認し、加入があった場合は、前回退職時に被共済職員期間の合算を申し出ているか確認してください。

「福井県民間社会福祉施設職員退職共済 被共済職員加入届」（様式第5号-（1））に必要事項を記入の上、県社協にすみやかに提出してください。

提出が必要な書類

- 福井県民間社会福祉施設職員退職共済 被共済職員加入届（様式第5号-（1）） 要押印（41ページ参照）

承認および確認後の通知等

内容を確認後、被共済職員の会員番号を付して次の書類を送付します。

- 福井県民間社会福祉施設職員退職共済 被共済職員確認通知書

注意事項

新規加入職員の掛金は、加入時の給与月額（俸給額+調整額）により算出されます。給与月額の考え方は医療機構退職共済に準じます。

記入例（新規職員の採用（追加加入）の場合）

様式第5号-（1）

福井県民間社会福祉施設職員退職共済被共済職員加入届

法人番号	180999	法人名	社会福祉法人 福井光陽会
施設番号	003	施設名	あさがお

加入者				加入年月日 (県共済)	給与月額 (俸給額+調整額) (円)	合算申出の有無 (該当に)		福祉医療機構退職 共済加入年月日	
フリガナ 氏名	職種	生年月日	性別			有	無	元号	年月日
石川 あつ子	介護職員 コード(04)	大昭平 8.4.20	男女	元令 2.11.1	170,000	有	無	元令	2.11.1
富山 涼夫	生活相談員 コード(02)	大昭平 63.3.26	男女	元令 2.11.10	226,000	有	無	元令	2.11.10
		大昭平	男女	平		有	無		
		大昭平	男女	平		有	無		
		大昭平	男女	平		有	無		
		大昭平	男女	平		有	無		
		大昭平	男女	平		有	無		

上記のとおり届け出ます。

福井県社会福祉協議会長様

令和2年 11月 10日

所在地 福井市光陽2丁目3-22
共済契約者 社会福祉法人 福井光陽会
理事長 福井 花子
(事務担当者氏名 福井 次郎)

理事長の印

「職種コード表」
は55ページを
ご参照ください。

新規加入職員から前
回退職時に合算申出
をしている旨聞いた
場合は、必ず記載して
ください。

医療機構退職共済の加入が
県社協退職共済の加入要件です。

6 職員（被共済職員）が退職し、退職給付金を請求するとき

被共済職員期間が1年以上の場合、退職金を受給するか、被共済職員期間を合算するかを選択できます。共済契約者は退職する被共済職員の意向を確認し、退職金の受給を希望する場合は、下記の書類に必要事項を記入・押印の上、退職日以降に県社協にすみやかに提出してください。

提出が必要な書類

- ・福井県民間社会福祉施設職員退職共済 被共済職員退職届（様式第6号-（1）） 要押印
- ・福井県民間社会福祉施設職員退職共済 退職給付金支払請求書（様式第7号-（1）） 要押印
（42～43ページ参照）
- ・振込口座の通帳（写）（「銀行名」「支店名」「口座番号」「名義」がわかるページ）

承認および確認後の通知等

共済契約者宛の通知（給与月額、被共済職員期間、退職給付金額、振込日）

- ・福井県民間社会福祉施設職員退職共済 被共済職員退職確認通知書
- ・福井県民間社会福祉施設職員退職共済 退職給付金支払通知書

退職者宛（退職給付金額、振込口座、振込日）

- ・福井県民間社会福祉施設職員退職共済 退職給付金支払のお知らせ

注意事項

（1）被共済職員が退職金を請求する意向である場合、共済契約者は被共済職員から「退職所得の受給に関する申告書」の提出を受けてください。同申告書は共済契約者で保管してください。なお、同申告書は医療機構退職共済の退職金請求書に添付されている申告書とは別に共済契約者が提出を受け、保管する必要があります。

申告書様式は国税庁ホームページから取得できます。（<https://www.nta.go.jp/>）

（2）被共済職員期間が1年未満の場合は退職給付金が支給されません。この場合、「退職給付金支払請求書」（様式第7号-（1））の提出は不要です。

（3）退職区分が「業務上傷病、業務上死亡」の理由の場合は、現任証明書等の添付書類が必要です。詳細は事務局までお尋ねください。

（4）「犯罪による退職」の場合は、「犯罪等の概要」（発覚した時期、罪等を犯した期間・回数・被害の程度）や「共済契約者の処分の状況（辞令の写）」等の書類を添付してください。「犯罪による退職」と認められる場合は、退職給付金は支給しません。

（5）結婚等により姓が変わった場合は、氏名欄に現在の氏名、旧姓欄に旧姓を記入してください。

（6）「給与月額」は、俸給表に定める格付本俸に給与特別改善費や特殊業務手当等俸給の調整額を加算した額です（実支給額ではありません）。医療機構退職共済に準じます。

（7）「退職給付金支払請求書」（様式第7号（1））の「退職者」および「振込先」の欄は退職者本人が記入する欄です。この欄について訂正が生じた場合は、本人印で訂正印を押印してください。これら以外の欄で訂正が生じた場合は、理事長印で訂正印を押印してください。

福井県民間社会福祉施設職員退職共済
被共済職員退職届

福井県社会福祉協議会長 様

下記のとおり、被共済職員が退職したので届け出ます。

令和3年3月31日

法人名	社会福祉法人 福井光陽福祉会								
主たる事務所の所在地	〒910 - 9999 福井市光陽2丁目3-22 TEL(0776) 24 - 2339								
代表者職氏名	理事長 福井 花子		理事長の印		印				
勤務していた施設又は事業所	あさがお			事務担当者	岡山				
法人番号	180999	(フリガナ)氏名	イシカワ カズヨ	旧姓	トミヤマ	性別	男		
施設番号	006		石川 和代		富山		性	別	女
会員番号	0109990012				(変更日) 令和元年11月22日				
加入年月日	平成25年4月1日	退職年月日		令和2年12月31日					
退職区分(該当に)	<input checked="" type="radio"/> 1 普通退職 <input type="radio"/> 2 業務上傷病、業務上死亡による退職 <input type="radio"/> 3 犯罪等による退職			1 以外は添付書類が必要です。					
合算申出の有無(該当に)	<input checked="" type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 無			合算の有無を必ず記入してください。					
退職する日の属する月の前月(退職の日が月の末日である場合は、その月以前)における被共済職員期間として計算された最後の6か月に受けた給与月額(俸給表の額+調整額)									
(直近の月から記入)	給与月額(円)			被共済職員とならない期間(勤務日数が10日以下の月)					
令和2年11月	2	2	0	0	0	0	無効月数合計		
令和2年8月	2	2	0	0	0	0	左の該当期間 令和2年9月5日から 令和2年10月28日 2ヶ月		
令和2年7月	2	2	0	0	0	0		<input checked="" type="radio"/> 1 業務外傷病 <input type="radio"/> 2 その他	
令和2年6月	2	2	0	0	0	0			
令和2年5月	2	1	0	0	0	0	育児休業期間(1/2が無効月になり) 出産日 育児休業開始日		
令和2年4月	2	1	0	0	0	0			
合計	1	3	0	0	0	0	加入期間中の無効月を記入してください。		
平均額(総額の1/6) *1円未満端数切上げ	2	1	6	6	6	7			

・無効月の給与は記載しませんが、育休の場合は実支給額でなく、格付された本俸月額+調整額の合計を記載します。
 ・退職日が月末でない場合は、その前月から記載します。
 ・加入期間が1年未満の場合、記載は不要です。

記入例 (退職給付金を請求する場合)

様式第7号-(1)

福井県民間社会福祉施設職員退職共済 退職給付金支払請求書

福井県社会福祉協議会長 様

下記のとおり、退職給付金の支払を請求します。

令和3年3月31日

法人名	社会福祉法人 福井光陽福祉会		
主たる事務所の所在地	〒910 - 9999 福井市光陽 2丁目 3-22 TEL(0776) 24 - 2339		
	代表者職氏名	理事長 福井 花子 <small>理事長印の印</small>	
退職者	(フリガナ) 氏名	イシカワ カズヨ 石川 和代 <small>石川印</small>	生年月日 大昭和 61年 5月 17日
	住所	〒910 - 0026 福井市光陽町 3-1-1 電話番号 (080)4444 - 3333	
遺族欄	(フリガナ) 氏名	印	続柄
	住所	〒 自宅電話番号 ()	
振込先	金融機関	福井 <small>銀行</small> 農業協同組合 信用金庫 信用組合	本店 松本 <small>支店</small> 出張所 店舗コード (店番) 106
	(フリガナ) 口座名義	イシカワ カズヨ 石川 和代	口座番号 普通口座 0 0 1 2 3 4 5

退職給付金を請求する時点で名前が変わっている場合は変更後の氏名を記入してください。

本人と連絡の取れる番号を必ず記入してください。

ゆうちょ銀行の場合も店番コードと他機関から振込口座番号を必ず記入してください。

口座番号は右詰めで記入してください。

7 被共済職員期間の合算

被共済職員期間が1年以上の場合、退職金を受給するか、被共済職員期間を合算するかを選択できます。共済契約者は退職する被共済職員の意向を確認し、合算申出を希望する場合は、下記の提出が必要な書類に必要事項を記入・押印の上、県社協にすみやかに提出してください。

合算申出の条件

下記条件(1)～(4)を満たす場合は、被共済職員の申請により前後の被共済職員期間を合算することができます。

- (1) 退職した際、被共済職員である期間が1年以上あること
- (2) 退職した際、退職給付金の請求を行っていないこと
- (3) 退職後3年以内に再び被共済職員になること
- (4) 自己の犯罪行為その他のこれに準じる重大な非行により退職した場合でないこと

提出が必要な書類

- ・福井県民間社会福祉施設職員退職共済 被共済職員退職届(様式第6号-(1)) 要押印
(42ページ参照)
「合算申出の有無」の欄の「有」を で囲んでください。

承認および確認後の通知等

- ・福井県民間社会福祉施設職員退職共済 合算申出確認通知書

注意事項

- (1) 退職日から3年以内に被共済職員となったときは、合算希望であることを就職先の法人に申し出るよう退職者に伝えてください。

令和3年3月31日に退職し合算を希望した場合は、令和6年3月30日が合算期限となります。

- (2) 合算申出をしても、退職日の翌日から5年以内で、かつ他の共済契約者に合算で加入していない限り、いつでも退職した共済契約者を通して退職給付金を請求できます。

この場合、福井県民間社会福祉施設職員退職共済 退職給付金支払請求書(様式第7号-(1))に共済契約者および本人が必要事項を記入、押印し、県社協へ提出してください。(様式第6号-(1)の再提出は不要です。)

なお、退職日の翌日から5年を経過すると被共済職員期間全てが取り消され、退職給付金の請求もできません。(民法上の時効)

共済契約者は、適宜、合算申出を行ったままの退職者の状況を把握していただき、時効の防止に努めてください。また、提出した被共済職員退職届の控えは、手続きが終了するまで保存してください。

- (3) 被共済職員が共済契約者間で異動(退職した日の翌日に採用)した場合は、合算申出ではなく、『3 職員(被共済職員)が別の法人に異動したとき』(12ページ)を参考に「福井県民間社会福祉施設職員退職共済 被共済職員異動届(法人異動)」を提出してください。
- (4) 退職届で合算申出を行い、次の勤務先である共済契約者で加入届(合算あり)を提出したときに被共済職員期間の合算手続きが完了します。

記入例 (被共済職員期間を合算する場合)

様式第6号-(1)

福井県民間社会福祉施設職員退職共済 被共済職員退職届

福井県社会福祉協議会長 様

下記のとおり、被共済職員が退職したので届け出ます。

令和3年3月31日

法人名	社会福祉法人 福井光陽福祉会									
主たる事務所の所在地	〒910 - 9999 福井市光陽2丁目3-22 TEL(0776) 24 - 2339									
代表者職氏名	理事長 福井 花子		理事長の印		印					
勤務していた施設又は事業所	あさがお			事務担当者	岡山					
法人番号	180999	(フリガナ)氏名	イシカワ カズヨ	旧姓	トミヤマ 富山	性別	男			
施設番号	006		石川 和代	姓	(変更日) 令和元年11月22日	別	女			
会員番号	0109990012									
加入年月日	平成25年4月1日		退職年月日	令和2年12月31日						
退職区分(該当に)	<input checked="" type="radio"/> 1 普通退職 <input type="radio"/> 2 業務上傷病、業務上死亡による退職 <input type="radio"/> 3 犯罪等による退職									
合算申出の有無(該当に)	<input checked="" type="radio"/> 有		<input type="radio"/> 無 合算の有無を必ず記入してください。							
退職する日の属する月の前月(退職の日が月の末日である場合は、その月以前)における被共済職員期間として計算された最後の6か月に受けた給与月額(俸給表の額+調整額)										
(直近の月から記入)	給与月額(円)			被共済職員とならない期間(勤務日数が10日以下の月)						
令和2年11月	2	2	0	0	0	0	無効月数合計	左の該当期間	無効月の事由(印)	
令和2年8月	2	2	0	0	0	0	2ヶ月	令和2年9月5日から 令和2年10月28日	<input checked="" type="radio"/> 1 業務外傷病	
令和2年7月	2	2	0	0	0	0		年 月 日 から 年 月 日	<input type="radio"/> 2 その他	
令和2年6月	2	2	0	0	0	0				
令和2年5月	2	1	0	0	0	0	育児休業期間(1/2が無効月になり)			
令和2年4月	2	1	0	0	0	0	出産日	育児休業開始日	育児休業終了日	
合計	1	3	0	0	0	0				
平均額(総額の1/6) *1円未満端数切上げ		2	1	6	6	6	7	・無効月の給与は記載しませんが、育休の場合は実支給額でなく、格付された本俸月額+調整額の合計を記載します。 ・退職日が月末でない場合は、その前月から記載します。		

加入期間中の無効月を記入してください。

8 職員の給与等を報告する

県退職共済掛金は、前年度10月1日現在の被共済職員給与月額が算定基礎額となるため、その金額確認のために年2回給与月額をご報告いただきます。

8月頃に、「給与月額調査表」にて10月1日現在の給与月額を見込でご報告いただき、翌年6月頃に「給与月額変更届」にて報告済の金額に変更等がないか確認をいただきます。（給与月額調査表は、福井県補助金算定基礎額の調査を兼ねているため、基準日前に行っています。）

その際併せて、職員の加入・退職・異動の状況、休業状況や結婚等による姓の変更なども報告いただきます。

給与月額についての報告内容

- 10月1日の給与月額（俸給表に定める格付本俸 + 調整額（特殊業務手当等））
- 業務従事日が10日以下の月、育児休業等の報告
- 氏名等の変更
- 加入、退職、異動等の報告

提出が必要な書類

- 福井県民間社会福祉施設職員退職共済 給与月額調査表 要押印（当該年度の給与）
- 福井県民間社会福祉施設職員退職共済 給与月額変更届 要押印（前年度の給与）

注意事項

- （1）職員の加入、退職、異動等報告に関しては、併せて加入届、退職届、異動届等の正式な届出が必要です。
- （2）給与月額調査表は、前期掛金請求の事前調査も兼ねています。
- （3）休業等の報告については、以前報告いただいているものは報告いただく必要はございませんが、ご不明な点がある場合等はお問い合わせください。

給与月額調査表の例

福井県民間社会福祉施設職員退職共済 給与月額調査表

法人 : 180001 (福)いきいき福祉会
施設 : 001 いきいきこども園
施設区分 : 社会福祉施設
基準日 : 令和2年10月01日

社会福祉法人 福井県社会福祉協議会長 様
下記のとおり届け出ます。

法人名 社会福祉法人 いきいき福祉会
代表者名 理事長 福祉 次郎



項番	会員番号	会員名	職種	生年月日	性別	新給与月額 (俸給表の額+調整額) (令和2年10月1日現在)	現給与月額 (令和1年10月01日現在)	加入日 施設加入日	業務従事日が 10日以下の月 (被共済職員期間 とならない月)	業務上の集病に よる休業期間	育児休業をとった者		
											出産日	開始年月日 終了予定日	
1	8700100001	フク フク	施設長	昭和32年3月15日	女		348,000	S63年4月1日			新		
2	8900100002	フク フク	事務員	昭和46年5月6日	男	225,000	210,000	H19年4月1日 H12年4月1日	R2.6.20-7.31 1か月		新		
3	0200100006	カミ イ	保育士	昭和47年12月21日	女		205,000	H16年10月1日 H23年10月1日			新		
4	0800100006	林 イ	保育士	平成2年6月1日	女	191,000	178,000	H24年4月1日			新	令和2年8月27日 令和2年7月1日出産 令和3年6月30日	
		イデノ タカオ	施設長	昭和38年4月16日	男	310,000		H4年5月10日 令和2年8月1日					
		越前 武夫											
新給与合計						726,000	941,000					合計人数	4人

福井県民間社会福祉施設職員退職共済事業運営規程

福井県民間社会福祉施設職員退職共済事業運営規程

第1章 総 則

(目 的)

第1条 社会福祉法人福井県社会福祉協議会(以下「県社協」という。))は、定款第51条第1項第3号の規定に基づき福井県民間社会福祉施設職員退職共済事業(以下、「共済事業」という。)の運営に関し、必要な事項を定める。

(業 務)

第2条 共済事業は、次の業務を行う。

- (1)民間社会福祉施設等職員の退職金の給付
- (2)その他共済事業の運営に必要な業務

(用語の意義)

第3条 この規程において、次の各号に定める用語の意義は、それぞれ当該各号に定めるところによる。

- (1)民間社会福祉施設等 社会福祉法人が経営する社会福祉施設職員等退職手当共済法(昭和36年法律第155号。以下「共済法」という。)第2条第1項、第2項、第3項および第4項に定める社会福祉施設、特定社会福祉事業、特定介護保険施設等および申出施設等。
- (2)経営者 民間社会福祉施設等を経営する者。
- (3)共済契約者 共済契約の当事者である経営者。
- (4)被共済職員 共済契約者に常時使用される職員で、就業規則、労働協約等により、退職金制度の受益者とされ、共済法による退職手当共済に加入しているもの。
ただし、1年未満の期間を定めて従事する者を除く。
なお、その者が引き続き1年以上従事するに至った場合は、この限りではない。
- (5)共済契約 共済契約者がこの規定の定める退職金制度に必要な資金を県社協に預託することを約し、県社協は共済契約者から権限の委任を受け、預託された総資産から退職金の支給を約すること。
- (6)掛 金 県社協に預託する共済契約者の預託金。
- (7)給与月額 俸給表に定める格付本俸に給与特別改善費や特殊業務手当等俸給の調整額を加算した額。

(適正運営)

第4条 共済事業は、法令、定款およびこの規程その他の定めるところにしたがい、適正かつ確実な運営を期し執行しなければならない。

(債務の範囲)

第5条 県社協が本共済契約に基づき、負担する債務については、共済契約者から預託された資金の限度範囲内において履行の責任を負う。

第2章 運営委員会

(運営委員会)

第6条 県社協は、共済事業の適正な運営を行うため運営委員会(以下「委員会」という。)を設置し、次に掲げる事項についてその承認を得なければならない。

- (1)この規程の改廃
 - (2)共済事業の計画および予算
 - (3)共済事業の報告および決算
 - (4)その他共済事業の運営に関する重要な事項で、県社協会長が必要と認めた事項
- 2 委員会は、前項各号に掲げる事項のほか、共済事業の運営に関し、その意見を会長に具申することができる。
 - 3 第1項に掲げる事項のうち、理事会および評議員会に付議すべき事項については、委員会の承認を得た後でなければこれを付議することができない。

(委員会の組織)

第7条 委員会は、委員14名で組織する。

- 2 委員会に委員長1名および副委員長1名を置く。
- 3 委員長および副委員長は委員の互選とする。
- 4 委員会は、必要に応じて委員長が召集する。
- 5 委員長は、委員会を代表するとともに委員会の議長となる。
- 6 副委員長は、委員長を補佐し、委員長に事故あるときは委員長の職務を代理する。
- 7 委員会は、委員の過半数が出席しなければその議事を開き決議することができない。
- 8 委員会の議事は、出席した委員の過半数で決し、可否同数のときは、議長の決するところによる。

(委員会の委員)

第8条 委員会は、下記の中から県社協会長が委嘱する。

- (1)関係行政機関の職員
 - (2)県社協役員
 - (3)民間社会福祉施設等関係者
 - (4)学識経験者
- 2 委員の任期は2年とする。ただし、再任を妨げない。
 - 3 委員に欠員を生じたとき、補欠委員の任期は前任者の残任期間とする。

第3章 共済契約

(契約資格)

第9条 共済契約を行うことができる者は、共済法による退職手当共済に加入する民間社会福祉施設等の経営者とする。

(契約申込)

第10条 共済契約を行おうとする経営者は、別に定める契約申込書等を県社協会長に提出するものとする。

(契約の成立)

第11条 共済契約は、県社協が前条による契約申込を受け、これを承諾したときはその申込の日において成立したものとみなし、かつ、その日から効力を生ずる。

2 共済契約が成立したときは、共済契約者は遅滞なくその旨を被共済職員に通知しなければならない。

(契約の解除)

第12条 共済契約者は、次の各号に掲げる場合を除いては、これを解除することができない。

- (1) 共済契約者が第9条に定める契約資格を満たさなくなったとき。
 - (2) 共済法による退職手当共済契約を解除されたとき。
 - (3) 共済契約者が納付期限後2カ月以内に掛金を納付しなかったとき。
 - (4) 共済契約者もしくは、その代理人および被共済職員が当該共済契約者の業務に関して故意に不正の行為を行ったとき。
 - (5) 共済契約を解除することについて、すべての被共済職員がこれに同意したとき。
- 2 共済契約の解除は将来に向かってのみ効力を生ずる。
- 3 県社協は、共済契約を解除したときは、遅滞なく当該共済契約者および被共済職員に対しその旨を通知しなければならない。

(共済契約者の届出等)

第13条 共済契約者は、次のいずれかに該当する場合は、遅滞なく別に定める届出様式により、県社協会長に報告しなければならない。

- (1) 共済契約者が前第9条の契約資格を満たさなくなったとき。
- (2) 共済契約者である経営者が交代したとき。
- (3) 従事する共済契約対象施設等の名称、種類および所在地(特定社会福祉事業または特定介護保険施設等もしくは申出施設等である事業にあつては、その事務所の所在地)、連絡先に変更があつたとき。
- (4) 新たに社会福祉施設等を新設し、または社会福祉施設の移管を受けたとき。
- (5) 共済契約者の経営する社会福祉施設等または特定介護保険施設等の一部が分離独立したとき。
- (6) 共済契約対象施設等の一部について廃止もしくは休止し、または経営を移管したとき。
- (7) 新たに被共済職員となつた者があつたとき。
- (8) 被共済職員の異動があつたとき。
- (9) 1年以上被共済職員である者が、退職金を請求しないで同一共済契約者が経営する共済契約対象施設以外の施設または事業に常時従事することになつたとき、もしくはその者が共済契約対象外施設等から再び当該共済契約者の経営する共済契約対象施設等に復帰することになつたとき。
- (10) 被共済職員の退職があつたとき。
- (11) 他の共済契約者が使用する被共済職員を、当該被共済職員が退職金を請求しないで引き続き自己の使用する被共済職員とするとき。
- (12) 被共済職員の氏名に変更があつたとき。

(被共済職員に関する届出)

第14条 共済契約者は、毎年使用する被共済職員について、次に掲げる事項を県社協に届出なければならない。

- (1) 氏名、生年月日および給与月額

- (2)前年度末における共済法第11条に規定する被共済職員期間となる月数
- (3)従事する共済契約対象施設等の名称

(従業の状況に関する届出)

第15条 共済契約者は、被共済職員の従業の状況に関する事項について、県社協会長から届出を求められたときは、すみやかに当該事項を県社協に届出なければならない。

第4章 運営資金および会計

(資金)

第16条 共済事業の運営資金は、次の各号に掲げる財源をもって充てるものとする。

- (1)共済契約者の掛金
- (2)助成金
- (3)寄付金
- (4)その他の収入

(資金の管理)

第17条 共済事業の運営資金は、県社協会長が管理し、その方法は委員会の諮問を経て理事会の決議により定める。

- 2 県社協会長は、共済契約者から預託された資産と、その他の資産を区別して管理しなければならない。

(積立水準の回復)

第18条 退職共済事業の財政の健全をはかるため、おおむね3年ごとに財政再計算(財政検証)を行い、積立水準の不足が明らかになった場合は、積立水準の回復に努めなければならない。

- 2 県社協は、積立水準の状況について共済契約者に開示しなければならない。

(会計)

第19条 共済事業の経理は、社会福祉法人会計基準等に基づき他の事業会計と明確に区分し取り扱うこととする。

- 2 第2条に規定する業務の実施にかかる事務に要する費用は、掛金の基礎となる被共済職員給与月額総額の1000分の1.5とする。

第5章 掛金等

(掛金の納付)

第20条 共済契約者は、契約成立の日の属する月から契約解除の日の属する月までの期間の掛金を納付しなければならない。

- 2 掛金月額は、給与月額に1000分の18.0(前条第2項の率を含む。)を乗じて得た額とする。ただし、掛金に対して福井県より助成される場合は、その額から助成金を控除した額とする。

(掛金の納付期限)

第21条 掛金は、前・後期に分けて県社協会長がそれぞれ定める期日までに納付するものとする。期日後新たに職員となった被共済職員分の掛金の納付期日は、その次の直近の期日とする。

(掛金の不返還)

第22条 納付済の掛金は、掛金額に誤りのあった場合のほかこれを返還しない。

(掛金の基礎となる額)

第23条 掛金の基礎となる額は、前年度の10月1日現在における被共済職員の給与月額とする。

2 前項の給与月額は、その年度の各月の掛金基礎月額とする。

3 前年度の10月2日以後被共済職員となった者の掛金基礎月額は、被共済職員となった月の給与月額とする。

(掛金の負担)

第24条 共済契約者は、納付すべき掛金の全額を負担するものとする。

(掛金の督促および延滞金)

第25条 県社協会長は、共済契約者が掛金納付を延滞したときは、その者に対して期限を付して督促通知をしなければならない。

2 前項の督促通知に付された期限を経過してもなお納付しない者に対しては、共済法第17条の規定を準用する。

第6章 退職給付金

(退職金の給付)

第26条 県社協は、被共済職員が退職した場合、退職金を給付する。ただし、被共済職員となった日から起算して1年に満たない間に退職した場合、退職金を給付しない。

(期間の計算)

第27条 退職金の給付の基礎となる被共済職員期間の計算は、共済法第11条の規定を準用する。

(退職金の額)

第28条 県社協が給付する退職金の額は、退職日の属する月前(退職の日が月の末日である場合は、その月以前)における被共済職員期間の最後の6カ月の給与月額の総額を6で除して得た額に、別表2による被共済職員期間に基づく支給率を乗じて得た額とする。

なお、別表2における「業務上傷病、業務上死亡」理由は、共済法第9条の規定を準用する。

(端数計算)

第29条 掛金額および退職金の額に1円未満の端数が生じたときは、切り捨てる。

(退職金の支給制限)

第30条 被共済職員が明白な自己の犯罪行為その他これに準じた重大な非行により退職したとき、もしくは共済契約者が第12条第1項第2号から第4号までの事由により契約を解除された場合は、退職金を支給しない。

(退職金の請求)

第31条 退職した被共済職員が退職金の給付を受けようとするときは、別に定める請求書を共済契約者を經由して県社協に提出しなければならない。

- 2 被共済職員が死亡した場合には、共済法第10条の規定によるその者の遺族先順位者が前項に従い、遺族先順位を証する書類とともに請求するものとする。
- 3 退職した被共済職員が婚姻その他の事由により、在職期間中の氏名と異なることとなった場合には、氏名変更を証すると認められる書類を請求書に添付しなければならない。

(退職金の支給決定)

第32条 県社協は、請求書を受理したときは、これを審査し、退職金を給付すべきものと認めるときは、すみやかに退職金裁定通知書および退職金支払通知書を交付する。退職金を給付できないときは、理由書を交付する。

(退職金の給付方法)

第33条 退職金の給付は、請求者の希望する預金口座(県社協が認めるものに限る)への振り込みによるものとする。

第7章 雑 則

(休職等の場合の特例)

第34条 被共済職員が共済契約期間中に休職等の事由により、経営者から給与の全部もしくは一部の支給を受けなくなった場合においても、現実に退職するまでは、なお被共済職員としてこの規程を適用する。

(審査等)

第35条 県社協会長は、掛金もしくは退職金にかかる事項等について必要があると認めるときは、共済契約者の帳簿書類等を調査し、もしくは報告を求めることができるものとする。

(審査の請求)

第36条 共済事業に関する処置について不服のある共済契約者、被共済職員は、県社協会長に対し、文書をもって審査の請求をすることができる。

- 2 県社協会長は、前項の規定による請求があったときは、すみやかに運営委員会に諮問して裁決してなければならない。
- 3 決裁は、文書によりかつ、理由を付して行うものとする。

(諸帳簿の整備)

第37条 県社協会長は、共済契約、被共済職員に関する原簿、退職金に関する帳簿、経理に関する帳簿および共済運営に関する必要な諸帳簿を整備しておかなければならない。

(個人情報の保護)

第38条 県社協は、共済事業実施にあたり取得する個人情報については、個人情報の保護に関する法律、県社協個人情報保護に関する基本方針および個人情報保護規定に基づき、適正な管理を行う。

(細 則)

第39条 この規程の実施細目については、別に定める。

附 則

(施行ならびに適用)

- 1 この規程は、昭和46年10月1日より施行し、昭和46年8月1日から適用する。
- 2 第15条の掛金基礎給与月額、昭和46年度に限り46年8月1日における被共済職員の標準給与月額とする。
- 3 共済法による共済契約が、この規程の適用日前に締結され、引き続き共済契約者がこの規程の適用日をもって共済会と契約締結を行った者については、適用日前の共済法による被共済職員期間を退職給付算定期間に加算するものとする。ただし、昭和55年4月1日以後の加入者については、この限りでない。
- 4 内容改善にともなう経過措置については、運営委員会において別に定める。

附 則

この規程は、昭和54年4月1日から施行する。

附 則

この規程は、昭和55年4月1日から施行する。

附 則

この規程は、平成2年4月1日から適用する。

附 則

この規程は、平成4年4月1日から施行する。

附 則

- 1 この規程は、平成12年4月1日から施行する。(掛金の改訂)

(経過措置)

- 2 第15条第2項に規定する掛金の額は、平成13年度までは給与月額に1000分の14.5(事務費1000分の2.5を含む)を乗じた額とし、平成14年度から16年度までは給与月額に1000分の16.5(事務費1000分の2.5を含む)を乗じた額とする。

附 則

この規程は、平成13年4月1日から施行する。

附 則

- 1 この規程は、平成13年4月1日から施行する。
- 2 改正前の福井県民間社会福祉施設職員退職共済会規程において共済契約者となった社会福祉法人以外の者については、なお従前の例による。

附 則

この規程は、平成16年6月1日から施行する。(副委員長1名に変更、受領書の提出の規定について削除、退職金の給付について共済契約者を通じることから請求者の希望する預金口座への振り込み変更)

附 則

この規程は、平成18年5月24日から施行する。(社会福祉施設職員等退職手当共済法改正に伴う用語追加、委員会の招集を委員長が行うことについて規定)

附 則

この規程は、平成19年5月23日から施行する。(「保険業法等の一部を改正する法律(平成17年5月2日公布、平成18年4月1日施行)」の適用除外に関する要件の追加)

附 則

この規程は、平成24年4月1日から施行する。(規程の名称変更、実施主体の明記、届出内容の追加、積立水準の回復の追加、個人情報保護の追加、退職金一部支給制限および掛金を納付しないことができる期間の削除)

附 則

この規程は、平成28年4月1日から施行する。(掛金乗率および退職金支給乗率の変更等)

附 則

この規程は、平成29年4月1日から施行する。(掛金乗率の変更)

附 則

この規程は、平成30年4月1日から施行する。(委員14名に変更、「社会福祉法人会計基準の一部を改正する省令」(平成30年3月20日公布、平成30年4月1日施行)に伴い会計取扱いの変更。)

別表1 (削 除)

別表2

退職手当金算定乗率

平成28年4月1日適用

被共済職員 期間	退職理由	
	普通退職	業務上傷病、 業務上死亡
1年	0.10	0.13
2年	0.20	0.26
3年	0.30	0.39
4年	0.40	0.52
5年	0.50	0.65
6年	0.60	0.78
7年	0.70	0.91
8年	0.80	1.04
9年	0.90	1.17
10年	1.00	1.30
11年	1.48	1.92
12年	1.63	2.11
13年	1.77	2.30
14年	1.92	2.49
15年	2.07	2.69
16年	2.57	3.34
17年	2.81	3.51
18年	3.05	3.66
19年	3.29	3.78
20年	3.92	
21年	4.25	
22年	4.59	

被共済職員 期間	退職理由	
	普通退職	業務上傷病、業 務上死亡
23年	4.92	
24年	5.26	
25年	5.59	
26年	5.86	
27年	6.13	
28年	6.39	
29年	6.66	
30年	6.93	
31年	7.13	
32年	7.33	
33年	7.53	
34年	7.73	
35年	7.93	
36年	8.13	
37年	8.33	
38年	8.53	
39年	8.73	
40年	8.93	
41年	9.13	
42年	9.33	
43年以上	9.52	