

掛金納付対象職員届の手続きマニュアル

掛金納付対象職員届（掛金届） 作成要領

4月1日現在の被共済職員の在籍状況及び前年4月2日から3月31日までの異動者状況並びに前年度の従業状況について「掛金納付対象職員届」にて報告をお願い致します

作成方法

- ① 紙媒体書類（本マニュアルの対象とする方法）
 - ② 電子届出システム
- ※電子届出システム→【[こちらを参照](#)】

提出期限

- ◎ 掛金届の提出期限：4月30日
- ◎ 掛金納付期限：5月31日
- ※提出期限は厳守でお願いします
- ※個人情報が含まれるため、簡易書留などの郵便にてご提出ください

提出先

独立行政法人福祉医療機構 共済部退職共済課
〒105-8486 東京都港区虎ノ門4-3-13 ヒューリック神谷町ビル9階
TEL: 0570-050-294 FAX: 03-3438-0584（問い合わせはFAXでも受け付けております。）
※平成27年度より、業務委託先への提出は不要となりました。掛金届は機構へ直送してください。

注意事項

- 施設番号順に並べ、共済契約者単位でまとめて送付してください
- コピー1部を共済契約者控えとしてお手元に残してください

掛金納付対象職員届(掛金届) 1/7

【共済契約者の名称及び住所の変更、施設又は事業の名称、住所及び種類の変更】
 プリントされている内容に変更がある場合には、その変更部分を漢字等で訂正し、カ
 ナを付してください

※別途「共済契約者氏名等変更届・共済契約証書再交付申出書(約款様式第10
 号)」を提出してください

様式→【[こちらを参照](#)】

記載例→【[こちらを参照](#)】

※法人の代表者(理事長等)の変更については届出の必要はありません

※施設等新設した場合は P12. Q1、施設等の廃止・休止・経営移管した場合はP15.
 Q11を参照してください

○ 提出先 独立行政法人福祉医療機構 共済部退職共済課
 ※コピー1部を共済契約者控えとしてお手元に残してください。
 ※業務委託先への提出は必要ありません。

共済契約者番号: 1 3 1 0 6 9
 施設番号: 0 0 1
 施設・事業廃止年月日: 年 月 日

掛金納付対象職員届
 (被共済職員氏名変更届)
 (被共済職員加入届(4月1日以後加入の者))
 (共済契約対象施設等復帰届(4月1日以後復帰の者))
 (被共済職員退職届(在籍期間1年未満の者))
 平成 年 月 日

平成28年4月1日現在在籍する掛金納付の対象
 となる被共済職員の状況は、次のとおりです。

施設又は事業の名称	種類
神谷苑	老人デイサービス
施設 の 住所	
158-0098 港区虎ノ門四丁目3-13	

区分	社会福祉施設等	特定介護保険施設等	申出施設等	特定職員数	人	措置人員等見職員数	人	介護保険の指定の有無	有・無
----	---------	-----------	-------	-------	---	-----------	---	------------	-----

掛金納付 対象職員数	[単位掛金額]対象職員数	[単位掛金額×3]対象職員数	担当者名	岩手 葵
A+B 7 人	A 2 人	B 5 人	電話番号	03-3438-0222
			FAX番号	03-3438-9261

〒 105-8486
 港区虎ノ門四丁目3-13
 社会福祉法人
 虎ノ門福社会 御中
 共済契約者電話番号(代表) 0000-00-0000
 (代表者印)
 印

●作成にあたっては、必ず「作成要領」でご確認のうえ、
 ●記入部分がない職員数が0名の施設・事業でも、掛金
 必要があります。代表者印を押印のうえ、必ず返送し

※(注
 が付
 とす

掛金納付対象職員届(掛金届) 2/7

障害児入所施設において、措置がとられている児童に係る業務に従事することを要する者にかかる部分(措置入所障害児関係業務従事職員数)は、公費助成の対象となります。

措置入所障害児
関係業務従事職員数

措置入所施設における
被共済職員数

措置入所障害児
関係業務割合(※)

=

×

措置入所障害児
関係業務割合(※)

措置入所児童数

児童数

=

÷

○ 提出先 独立行政法人福祉医療機構 共済部退職共済課
※コピー一部を共済契約者控えとしてお手元に残してください。
※業務委託先への提出は必要ありません。

掛金納付対象職員届
(被共済職員加入届(4月1日付加入の者))
(共済契約対象施設等復帰届(4月1日付復帰の者))
(被共済職員退職届(在籍期間1年未満の者))
平成 年 月 日

平成28年4月1日現在在籍する掛金納付の対象となる被共済職員の状況は、次のとおりです。

共済契約者番号 1 3 1 0 6 9	施設番号 0 0 1	施設・事業廃止年月日 年 月 日							
施設又は事業の名称 神谷苑		種類 老人デイサービス							
施設の住所 158-0098 港区虎ノ門四丁目3-13									
区分	社会福祉施設等	特定介護保険施設等	申出施設等	特定職員数	人	措置入所障害児職員数	人	介護保険の指定の有無	有・無
掛金納付対象職員数	[単位掛金額]対象職員数	[単位掛金額×3]対象職員数	担当者名 岩手 葵						
A+B 7 人	A 2 人	B 5 人	電話番号 03-3438-0222						
			FAX番号 03-3438-9261						

〒 105-8486
港区虎ノ門四丁目3-13

社会福祉法人
虎ノ門福祉会 御中

共済契約者電話番号(代表) 0000-00-0000

(代表者印)
印

●作成にあたっては、必ず「作成要領」でご確認のうえ、
●記入部分がない職員数が0名の施設・事業でも、掛金
必要があります。代表者印を押印のうえ、必ず返送し

職員数がゼロの場合でも掛金届を必ず返送してください
※掛金納付の対象となる職員がないことを報告する必要があります

必ず担当者名と電話及びFAX番号を記入してください

軽費老人ホームの場合は有・無どちらかに必ず“○”をつけてください
※養護老人ホームが「特定施設入居者生活介護」の指定を受けた場合は「有」になりません(P13. Q7参照)

掛金納付対象職員届(掛金届) 3/7

プリントされている職員について下記の対応をお願いします

- ① 平成29年4月1日現在当該施設・事業に在籍している職員
 ⇒氏名がカタカナの場合は漢字に書き換えてください
 ⇒本俸月額、従業状況等を記入してください
- ② 平成29年4月1日現在で当該施設・事業から異動(減少)している場合
 ⇒職員名等を抹消してください(記入例P9を参照ください)
- ③ プリントされている内容が間違っている場合
 ⇒抹消して正しい内容を記入してください(記入例P10を参照ください)

プリントされていない職員については、平成29年4月1日現在在籍する施設・事業の頁の余白部分に記入してください(記入例P11を参照ください)

※職員番号は記入しないでください

職員番号	4月1日現在在籍の氏名	生年月日	性別	職別	備考	異動内容		4月1日の本俸月額	従業状況	
						理由	年月日		平成29年4月1日現在	平成29年4月1日現在
00001	★ 秋田 進	328 5 4	101	1		新規加入	2	3700		
00002	★ 熊本 さくら	345 22 1	204	1		新規加入	2	2310		
00003	★ 岡山 悠斗	332 11 17	209	1		新規加入	2	2200		
00004	★ 山梨 拓海	328 9 19	204	1		新規加入	2	2000		
00005	★ 佐賀 翔太	325 4 2	207	1		新規加入	2	1700		
00006	★ 岩手 葵	346 3 13	110	1		新規加入	2	1600		
00007	★ 新潟 凜	359 1 15	204	1		新規加入	2	1500		

●新しく「4月1日」に社会福祉施設等を開設した場合、特定介護保険施設等又は申出施設

掛金納付対象職員届(掛金届) 4/7

職種番号(コード)	01	施設長(園長、所長、寮長、院長)等	06	看護師、准看護師、保健師等	11	介助員等
	02	児童指導員、生活指導員(支援員、相談員、精神障害者社会復帰指導員)、ソーシャルワーカー等	07	作業指導員、職業指導員、作業療法士、理学療法士、マッサージ師、聴覚訓練担当職員、言語機能訓練担当職員等	12	ホームヘルパー、世話人等
	03	保育士、児童生活支援員、児童自立支援専門員等	08	栄養士等	13	介護支援専門員、ケアマネジャー等
	04	介護職員、寮母、寮夫、ケアワーカー等	09	調理員、調理師等	14	01~13までのいずれの職種にも該当しないもの(運転手、用務員、薬剤師、守衛、ボイラー-技師士等)
	05	医師等	10	事務長、事務員、副施設長、副園長、副寮長、副院長等		

職員番号は記入・抹消しないでください

★印は平成18年3月31日までの加入者、☆印は施設転換前の加入者、◆印は平成18年4月1日~28年3月31日までの加入者を表しています。

- ◇「単位掛金額」対象職員数
各ページにおける公的助成対象の職員(特養等は★及び☆、障害者施設等は★及び◆)数を記入します
右図例では、岩手葵、京都美咲の2名が公的助成対象となります(京都美咲については平成18年3月31日までの加入者であることを前提)
- ◇「単位掛金額×3」対象職員数
各ページにおける公的助成対象外の職員数を記入します
右図例では、島根凜、秋田蓮、青森七海、兵庫翼、長野みどりの5名が公的助成対象外となります

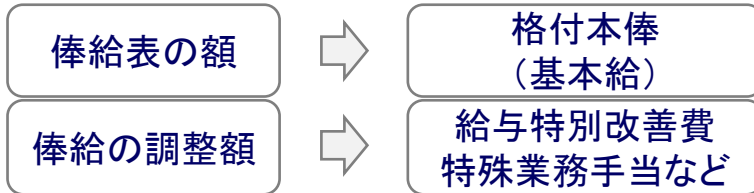
職員番号	4月1日現在籍者の氏名	生年月日	性別	理由	年月日	異動内容		
00001	秋田 蓮	328 5 4	101	1 新規加入 2 退職 3 配置換え 4 契約対象施設等復帰 5 継続異動 6 契約対象外施設等異動 7 継続異動 8 継続異動 9 合算申出 10 合算申出	29 03 31			
00002	熊本 さくら	345 221	204	1 新規加入 2 退職 3 配置換え 4 契約対象施設等復帰 5 継続異動 6 契約対象外施設等異動 7 継続異動 8 継続異動 9 合算申出 10 合算申出	28 09 30	特別養護老人施設 神谷荘 (001)		
00003	岡山 悠斗	332 11 7	209	1 新規加入 2 退職 3 配置換え 4 契約対象施設等復帰 5 継続異動 6 契約対象外施設等異動 7 継続異動 8 継続異動 9 合算申出 10 合算申出	29 02 28	有料老人ホーム (愛宕荘)		
00004	山梨 拓海	328 9 19	204	1 新規加入 2 退職 3 配置換え 4 契約対象施設等復帰 5 継続異動 6 契約対象外施設等異動 7 継続異動 8 継続異動 9 合算申出 10 合算申出	29 02 15	(福) 本町福祉会		
00005	佐賀 翔太	325 4 2	207	1 新規加入 2 退職 3 配置換え 4 契約対象施設等復帰 5 継続異動 6 契約対象外施設等異動 7 継続異動 8 継続異動 9 合算申出 10 合算申出	29 03 31			
00006	岩手 葵	346 3 13	101	1 新規加入 2 退職 3 配置換え 4 契約対象施設等復帰 5 継続異動 6 契約対象外施設等異動 7 継続異動 8 継続異動 9 合算申出 10 合算申出				
00007	新橋 凜	359 10 15	204	1 新規加入 2 退職 3 配置換え 4 契約対象施設等復帰 5 継続異動 6 契約対象外施設等異動 7 継続異動 8 継続異動 9 合算申出 10 合算申出				
	島根 (27.10.2)	359 10 15	204	1 新規加入 2 退職 3 配置換え 4 契約対象施設等復帰 5 継続異動 6 契約対象外施設等異動 7 継続異動 8 継続異動 9 合算申出 10 合算申出				
	秋田 蓮	328 05 04	1 10	1 新規加入 2 退職 3 配置換え 4 契約対象施設等復帰 5 継続異動 6 契約対象外施設等異動 7 継続異動 8 継続異動 9 合算申出 10 合算申出	29 04 01			
	京都 美咲	349 01 19	2 04	1 新規加入 2 退職 3 配置換え 4 契約対象施設等復帰 5 継続異動 6 契約対象外施設等異動 7 継続異動 8 継続異動 9 合算申出 10 合算申出	28 10 01	介護老人保健施設 虎ノ門ホーム (004)		
	青森 七海	357 03 13	2 04	1 新規加入 2 退職 3 配置換え 4 契約対象施設等復帰 5 継続異動 6 契約対象外施設等異動 7 継続異動 8 継続異動 9 合算申出 10 合算申出	28 04 25	有料老人ホーム 愛宕荘		
	兵庫 翼	355 12 22	2 00	1 新規加入 2 退職 3 配置換え 4 契約対象施設等復帰 5 継続異動 6 契約対象外施設等異動 7 継続異動 8 継続異動 9 合算申出 10 合算申出	28 07 02	(福) 日比谷福祉会 (130XXX)		
	長野 みどり	334 06 02	2 04	1 新規加入 2 退職 3 配置換え 4 契約対象施設等復帰 5 継続異動 6 契約対象外施設等異動 7 継続異動 8 継続異動 9 合算申出 10 合算申出	28 09 01	(福) 霞が関福祉会 (130000-00012)		
		このページの「単位掛金額」対象職員数		5	人	このページの「単位掛金額×3」対象職員数	2	人

掛金納付対象職員届(掛金届) 5/7

俸給表の額	〈別掲〉 俸給の調整額
368000	
216000	10100
226000	8100
226000	8100
148000	8100
178000	
318000	8100

◆ 本俸月額について

4月1日現在で在籍している職員全員の「俸給表の額」、「俸給の調整額」を記入してください



〈参考〉

日給月給(時給)制である職員の本俸月額算出例(交通費等は該当しません)

【勤務形態が正規職員と同じ職員(1日8時間週40時間)】

- 日給が7,000円である職員の場合
→7,000円(日給)×21日=147,000円
- 時給が700円である職員の場合
→700円(時給)×8時間(1日の労働時間)×21日=117,600円

【勤務形態が個別の雇用契約である職員】

- 日給が7,000円で週4日勤務である職員の場合
→7,000円(日給)×4/5(週5日にならした日給)×21日=117,600円
- 時給が700円で1日7時間(1日の労働時間)週4日勤務である職員の場合
→700円(時給)×7時間(1日の労働時間)×4/5日(週5日にならした日給)
×21日=82,320円

※俸給の調整額に該当しない場合は記入しないでください(P12. Q4参照)

※4月1日現在、休業等により一時的に本俸、給与特別改善費、特殊業務手当などが減給されていたとしても、格付けされた金額を報告してください(実支給額ではありません)

掛金納付対象職員届(掛金届) 6/7

将来、退職手当金を受け取る時の計算基礎となる期間等について報告して頂く、非常に重要な欄です

- 平成29年3月31日までに出産した者で、新たに届出る場合は「1. 新規」に○をつけ、それぞれ日にちを記入してください
 - 以前の掛金届で既に届出ているが、終了年月日を変更する場合は、「2. 変更」に○をつけ、それぞれに日にちを記入してください
 - 同一の子の育児休業を再度取得する場合は、「3. 再取得」に○をつけ、それぞれに日にちを記入してください
- 参考: 育児休業開始日早見表
→[【こちらを参照】](#)
- 月の途中で契約対象施設に加入したため、「被共済職員期間とならない月」となる場合も記入してください
 - 「被共済職員期間とならない月」がない場合は計欄に「00」を記入してください
 - 継続異動前の出勤状況については異動前の共済契約者に従業状況をご確認のうえ記入してください

従業状況

25年4月から26年3月まで

業務従事日数が10日以下の日(被共済職員期間とされない日)	業務上の傷病による休業期間	育児休業	出産	開始年月日	終了年月日(予定日)	備考
月	日	日	日	年	月	日
00						280902281029290901
10月	01					有・無 1-2
	00					有・無 1-2
	00	1/17 ~ 2/14				有・無 1-2
4月	01					有・無 1-2
2月	02					有・無 1-2
3月						有・無 1-2
	00					有・無 1-2

(印刷管理No.)

下記理由により育児休業を延長している場合に○をつけてください

1. 保育所に入所を希望しているが入所できない場合
2. 子の養育を行っている配偶者であって1歳以降子を養育する予定であったものが、死亡・負傷・傷病等の事情により、子を養育することが困難になった場合

掛金納付対象職員届(掛金届) 7/7

- ◆ 被共済職員期間とならない月について
平成28年4月～平成29年3月の各月において、実際に業務に従事した日数と従事したとみなす日(下記◎参照)を合わせて10日以下の月(被共済職員期間とならない月)の有無について、出勤簿等で確認のうえ報告してください
「ならない月」がある時→該当する月名を記入し、合計月数を計欄に記入してください
「ならない月」がない時→必ず計欄に“00”を記入してください

◎ 以下の5項目に該当する場合は従事したとみなします(これらに該当する場合は、「業務従事日数が10日以下の月」に記入しないでください)

- ① 業務上の負傷又は傷病により業務に従事しなかった日
→該当する期間を「業務上の傷病による休業期間」に記入のうえ、**現認証明書**を添付してください
様式(PDF) →【[こちらを参照](#)】
記載例 →【[こちらを参照](#)】
※ワードファイルでダウンロードしたい場合は、下記URLの様式第7号の添付書類「現認証明書」にあるワードのアイコンをクリックしてください
様式集 →【[こちらを参照](#)】
- ② 出産予定日前6週間(多胎妊娠の場合が14週間)と出産後8週間
- ③ 育児休業期間(「育児休業の月」の月数の2分の1に相当する月数は被共済職員期間に算入されず(詳細はP15. Q12参照)
※必ず上段から記入してください
※下段への記入は複数回、育児休業を取った場合のみになります
- ④ 年次有給休暇(1年につき20日を限度とします)
- ⑤ 介護休業期間(対象家族1人につき要介護状態に至るごとに1回、通算のべ93日までの間)

従業状況

28年4月から29年3月まで

業務従事日数が10日以下の月(被共済職員期間とならない月)

月名	計	出産日	開始年月日	終了年月日(予定日)	小児の障害	特別の理由
	00				有・無	1・2
10月	01				有・無	1・2
	00				有・無	1・2
	00				有・無	1・2
	00				有・無	1・2
	00				有・無	1・2
	00				有・無	1・2
	00				有・無	1・2
4月	01				有・無	1・2
2月	02				有・無	1・2
3月	00				有・無	1・2
	00				有・無	1・2

◎ 280902281029190901

1/17 ~ 2/14

印刷管理No

記入例～プリントされている職員：職員の異動(減少)～

職員番号	4月1日在籍者の氏名 <small>在籍しない者は、抹消してください。 在籍職員は、漢字等に書き換えてください。 新規加入者等は、漢字等で追加記入してください。 氏名を変更している職員は、漢字等に書き換えて、変更理由を記入してください。</small>	生年月日 <small>1明治 2大正 3昭和 4平成</small>	性別	職別 <small>1別 2別 3別 4別</small>	異動内容		4月1日の本俸月額 <small>俸給表の額</small>	従業状況									
					理由 <small>(該当する番号は○をつけてください。但し、異動のない職員については、理由を適切する必要はありません。)</small>	年月日 <small>(事業が発生した年月日を入力してください。)</small>		平成25年 3月までの 在籍期間 有効期間	25年4月から26年3月まで の月数 業務日数が10日以上の月(被共済職員期間としない月) 月 名 計	26年4月以降の月数 業務日数が10日以上の月(被共済職員期間としない月) 月 名 計	退職 年月日	育児休業をとった者 開始年月日 終了年月日 (予定日)	身体 障害 の 有・無	健康 診断 の有・無			
★00001	秋田 蓮	328 5 4	101	1 新規加入 2 退職 3 配置換減 4 配置換減 5 契約対象施設等異動減 6 契約対象施設等異動減 7 継続異動減 8 継続異動減 9 合算申出減 10 合算申出減	290331	3700											
★00002	熊本 さくら	345 221	204	1 新規加入 2 退職 3 配置換減 4 配置換減 5 契約対象施設等異動減 6 契約対象施設等異動減 7 継続異動減 8 継続異動減 9 合算申出減 10 合算申出減	280930	2310											
★00003	岡山 悠斗	3321117	209	1 新規加入 2 退職 3 配置換減 4 配置換減 5 契約対象施設等異動減 6 契約対象施設等異動減 7 継続異動減 8 継続異動減 9 合算申出減 10 合算申出減	290228	2200											
★00004	山梨 拓海	328 919	204	1 新規加入 2 退職 3 配置換減 4 配置換減 5 契約対象施設等異動減 6 契約対象施設等異動減 7 継続異動減 8 継続異動減 9 合算申出減 10 合算申出減	290215	2102											
★00005	佐賀 翔太	325 4 2	207	1 新規加入 2 退職 3 配置換減 4 配置換減 5 契約対象施設等異動減 6 契約対象施設等異動減 7 継続異動減 8 継続異動減 9 合算申出減 10 合算申出減	290331	2000											
★00006	岩手 葵	346 313	110	1 新規加入 2 退職 3 配置換減 4 配置換減 5 契約対象施設等異動減 6 契約対象施設等異動減 7 継続異動減 8 継続異動減 9 合算申出減 10 合算申出減		1700											
★00007	新潟 凜 島根(28.10.2)	3591015	204	1 新規加入 2 退職 3 配置換減 4 配置換減 5 契約対象施設等異動減 6 契約対象施設等異動減 7 継続異動減 8 継続異動減 9 合算申出減 10 合算申出減		1700											

氏名のみ抹消してください
※職員番号は抹消しないでください

例 内容 異動内容 その他

退職	例1. 秋田 蓮	平成29年3月31日までに退職した職員	「2. 退職」に○ 退職年月日を記入	—
配置換減	例2. 熊本 さくら	同じ法人内の別の共済契約対象施設等へ異動した職員	「4. 配置換減」に○ 在籍した最終年月日を記入	同じ法人内の異動 先施設名称・施設 番号を記入
契約対象外施設等異動減	例3. 岡山 悠斗	同じ法人内の共済契約対象外施設へ異動した職員	「6. 契約対象外施設等異動減」に○ 在籍した最終年月日を記入	異動先の契約対 象外施設名等を記 入
継続異動減	例4. 山梨 拓海	平成29年3月31日までに退職し、1日の空白もなく他の共済契約対象施設等へ異動し、かつ継続異動の扱いとした職員	「8. 継続異動減」に○ 在籍した最終年月日を記入	異動先の他の共 済契約者名、共済 契約者番号を記入
合算申出減	例5. 佐賀 翔太	引き続き1年以上被共済職員である者が平成29年3月31日までに退職し、3年以内に再び被共済職員となり、被共済職員期間の合算を希望する職員	「10. 合算申出減」に○ 退職年月日を記入	—

記入例～プリントされている職員：内容の修正～

職員番号	4月1日在籍者の氏名	生年月日	性別	職別	職位	異動内容				4月1日の本俸月額		従業状況					
						理由	年月日	(注)	(注)	俸給表の額	(別掲)俸給の調整額	平成25年3月までの在籍期間	25年4月から26年3月までの在籍期間	育見休業をとった者	出勤日	開始年月日	終了年月日
★00001	秋田 蓮	328 5 4	101	1 新規加入 2 退職 3 配置換え 4 配属等減 5 契約対象施設等復帰増 6 契約対象外施設等異動減 7 継続異動増 8 継続異動減 9 合算中出減 10 合算中出減	290331	特別養護老人施設 神谷荘 (001)	3700 3700										育・無 1・2
★00002	熊本 さくら	345 221	204	1 新規加入 2 退職 3 配置換え 4 配属等減 5 契約対象施設等復帰増 6 契約対象外施設等異動減 7 継続異動増 8 継続異動減 9 合算中出減 10 合算中出減	280930	特別養護老人施設 神谷荘 (001)	2310 2309										育・無 1・2
★00003	岡山 悠斗	3321117	209	1 新規加入 2 退職 3 配置換え 4 配属等減 5 契約対象施設等復帰増 6 契約対象外施設等異動減 7 継続異動増 8 継続異動減 9 合算中出減 10 合算中出減	290228	有料老人ホーム (愛宕荘)	2200 2102										育・無 1・2
★00004	山梨 拓海	328 919	204	1 新規加入 2 退職 3 配置換え 4 配属等減 5 契約対象施設等復帰増 6 契約対象外施設等異動減 7 継続異動増 8 継続異動減 9 合算中出減 10 合算中出減	290215	(福)本町福祉会	2000 1902										育・無 1・2
★00005	佐賀 翔太	325 4 2	207	1 新規加入 2 退職 3 配置換え 4 配属等減 5 契約対象施設等復帰増 6 契約対象外施設等異動減 7 継続異動増 8 継続異動減 9 合算中出減 10 合算中出減	290331		1700 1700										育・無 1・2
★00006	岩手 葵	346 313	11	1 新規加入 2 退職 3 配置換え 4 配属等減 5 契約対象施設等復帰増 6 契約対象外施設等異動減 7 継続異動増 8 継続異動減 9 合算中出減 10 合算中出減	290331		1600 1503										育・無 1・2
★00007	新潟 凛 島根(28.10.2)	3591015	204	1 新規加入 2 退職 3 配置換え 4 配属等減 5 契約対象施設等復帰増 6 契約対象外施設等異動減 7 継続異動増 8 継続異動減 9 合算中出減 10 合算中出減	290331		1500 1500										育・無 1・2

プリントされている氏名を抹消し、変更後の氏名を記入してください
 ※氏名を変更している場合は、その変更年月日を記入

職種番号を抹消して、変更後の職種番号を記入してください

記入例～プリントされていない職員～

氏名、生年月日、性別、職種番号、異動内容、本俸月額、従業状況を記入
※氏名は漢字で記入してください

職員番号は記入しないでください

職員番号	4月1日現在籍者の氏名	生年月日	性別	職種番号	異動内容		4月1日の本俸月額	従業状況	
					理由	年月日		備考	備考
	秋田 蓮	3280504	1	10	新規加入	2	290401		
	京都 美咲	3490119	2	04	配置換増	4	281001		
	青森 七海	3570313	2	00	契約対象施設等復帰増	6	280425		
	兵庫 翼	3551222	2	00	継続異動増	7	280702		
	長野 みどり	3340602	2	04	合算申出増	9	280901		

例 内容 異動内容 従業状況 その他

加入	例1. 秋田 蓮	平成29年4月1日までに新規に採用した職員 ※定年退職後の再加入も含む(P13. Q5参照)	「1. 加入」に○ 加入年月日を記入	加入年月日が平成29年3月31日以前の場合は記入	—
配置換増	例2. 京都 美咲	同じ法人内の別の共済契約対象施設等から異動してきた職員	「3. 配置換増」に○ 在籍する初日の年月日を記入	記入	異動元施設名称・施設番号を記入
契約対象施設等異動増	例3. 青森 七海	同じ法人内の共済契約対象外施設から異動してきた職員(以前に共済契約対象施設等に在籍し、共済契約対象外施設等異動届を提出していた職員が復帰した場合)	「5. 契約対象施設等復帰増」に○ 在籍する初日の年月日を記入	復帰年月日が平成29年3月31日以前の場合は記入	異動元施設名称を記入
継続異動増	例4. 兵庫 翼	平成29年4月1日までに採用し、1日の空白もなく他の共済契約対象施設等から異動してきており、かつ継続異動の扱いとした職員	「7. 継続異動増」に○ 在籍する初日の年月日を記入	記入(前契約者に確認の上、異動前の従業状況も記入)	異動元の共済契約者名・番号を記入
合算申出増	例5. 長野 みどり	平成29年4月1日までに採用し、前共済契約者を合算申出で退職し、前共済契約者の退職日から3年以内(H28.3.31以前退職の場合は2年以内)の合算申出で再び被共済職員となる職員	「9. 合算申出増」に○ 加入年月日を記入	—	前共済契約者名・番号及び前職員番号を記入

掛金納付対象職員届Q&A 1/4

Q1.新しく開始した施設・事業分の掛金届がありませんが、どのようにしたらよいのでしょうか。

A.新しく開始した施設・事業を共済制度に加入する場合は、すみやかに「施設等新設届・申出書(約款様式第1号)」を作成し、独立行政法人福祉医療機構共済部退職共済課に提出してください。

「施設等新設届・申出書」の手続き完了後、当該事業に係る掛金届を機構から送付しますので、作成・提出をお願いします。

ただし、当該事業開始(又は申出日)が、平成29年4月1日の場合、当該事業に係る掛金届は、「施設等新設届・申出書」で兼ねますのでご提出の必要はありません。

施設等新設届・申出書(約款様式第1号)様式→【[こちらを参照](#)】

※記載例→【[こちらを参照](#)】

Q2.掛金届の記載内容を誤ってしまったのですが、どのように訂正すればよろしいのでしょうか。

A.誤った部分を横二重線で抹消し、法人印(代表者印)にて訂正印を押印のうえ、正しい内容を記入してください。

※修正テープ等や事務担当者の個人印では訂正できません。

Q3.職員がいない施設・事業がありますが、掛金届を返送するのでしょうか。

A.送付した掛金届については、職員がいない施設・事業であっても必ず「掛金納付対象職員数欄」に0(ゼロ)と記入し代表者印を押印して、返送してください。

Q4.俸給の調整額とはどういうものですか。

A.俸給の調整額とは、国家公務員の給与法でいう俸給の調整額に相当するもので本俸を調整するための「給与特別改善費」「特殊業務手当」に見合うものです。

「給与特別改善費」…保育士、介護職員、指導員等の俸給を改善する趣旨で支給される手当です。

「特殊業務手当」…職務の複雑、困難、若しくは責任の度又は勤労の強度、勤務時間、勤労環境が著しく特殊であることを考慮し、俸給を調整する趣旨で支給される手当です。

※「業務手当」「調整手当」「役職、管理職手当」「資格手当」「職務手当」「特殊勤務手当」等は該当しません。判断がつきにくい場合は、**機構退職共済課**までお問い合わせください。

掛金納付対象職員届Q&A 2/4

Q5.高齢者雇用安定法の施行に伴い、60歳で定年退職を迎えた後、嘱託職員として改めて雇用することになりました。この場合、退職手当金を請求した後も、また改めて加入させなくてはなりません。また、どのように掛金届に記入したらよいでしょうか。

A.退職手当共済制度では、次のいずれかの条件を満たせば、雇用形態にかかわらず加入させなくてはなりません。

①雇用期間に定めのない職員(いわゆる正規職員)

→採用時から加入

②1年以上の雇用期間を定めて使用される職員で、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

→採用時から加入

※雇用期間に定めのない職員のうち、正規職員以外の者を含みます。

③1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年を経過した職員で、労働時間が就業規則に定める正規職員の所定労働時間の3分の2以上の者

→採用から1年を経過した日から加入

また、退職後、再加入する場合の掛金届の記入方法については記入例P9の「職員番号 00001秋田 蓮」と、記入例P11の「秋田 蓮」の欄をご参照ください。

Q6.継続異動と合算申出の違いがわからないのですが、どちらに○をしたらよいでしょうか。

A.継続異動は、退職日の翌日に他の共済契約者の共済契約対象施設等に採用された場合に、被共済職員期間を通算できるものです(異動前、異動後の共済契約者の同意を必要とします)。

合算申出は、退職して被共済職員としての期間が継続しない場合であっても、次の①～④の条件を満たし、機構に申し出た場合に、前後の被共済職員期間を合算できるものです。

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、退職手当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被共済職員が、自己の犯罪行為その他これに準ずべき重大な非行により退職した場合でないこと

継続異動で異動した場合は「8.継続異動減」になり、継続異動で異動してきた場合は「7.継続異動増」になります。

また、合算申出で退職した場合は「10.合算申出減」、合算申出で加入した場合は「9.合算申出増」になります。

Q7.養護老人ホームで「特定施設入居者生活介護」の指定を受けました。この場合、介護保険の指定の有無は「有」になりますか。

A.なりません。養護老人ホームが介護保険の指定を受けた軽費老人ホームへ転換した場合に、介護保険の指定の有無欄の「有」に○をつけてください。養護老人ホームが特定施設入居者生活介護の指定を受けた場合は、転換に該当しませんので、介護保険の指定の有無欄は記入する必要はありません。

掛金納付対象職員届Q&A 3/4

Q8.「平成18年4月1日以後に採用した特別養護老人ホーム等在籍職員を被共済職員としない届出書」(以下「平成18年4月1日以後加入させない届出」という)を提出していますが、他の共済契約者から異動してきた職員を「7.継続異動増」とすることはできますか。

A.できません。「平成18年4月1日以後加入させない届出」を提出している施設へは、同一共済契約者で平成18年3月31日までに加入し、引き続き被共済職員である者(「★」印がある職員)の配置換のみ可能です。「1.新規加入」、「5.契約対象施設等復帰増」、「7.継続異動増」、「9.合算申出増」に該当する職員を加入させることはできません。

他の共済契約者から

- ・ 継続異動
- ・ 合算申出

x

同一共済契約者内

- ・ 新規加入
- ・ 共済契約対象施設等復帰
- ・ 平成18年4月1日以降に加入した被共済職員の配置換え
- ・ 平成18年3月31日までに加入し、引き続き被共済職員である者の配置換え

x

「平成18年4月1日以後加入させない届出」を提出している特定介護保険施設等(特養等)

○ 公的助成の対象になります

Q9.「平成28年4月1日以後に採用した障害者支援施設等在籍職員を被共済職員としない届出書」(以下「平成28年4月1日以後加入させない届出」という)を提出していますが、他の共済契約者から異動してきた職員を「7.継続異動増」とすることはできますか。

A.できません。「平成28年4月1日以後加入させない届出」を提出している施設へは、同一共済契約者で平成28年3月31日までに加入し、引き続き被共済職員である者の配置換のみ可能です。「1.新規加入」、「5.契約対象施設等復帰増」、「7.継続異動増」、「9.合算申出増」に該当する職員を加入させることはできません。

他の共済契約者から

- ・ 継続異動
- ・ 合算申出

x

同一共済契約者内

- ・ 新規加入
- ・ 共済契約対象施設等復帰
- ・ 平成28年4月1日以降に加入した被共済職員の配置換え
- ・ 平成28年3月31日までに加入し、引き続き被共済職員である者の配置換え

x

「平成28年4月1日以後加入させない届出」を提出している特定介護保険施設等(障害者支援施設等)

○ 公的助成の対象になります

掛金納付対象職員届Q&A 4/4

Q10. 育児休業中または休職中の職員も掛金納付は必要でしょうか。

A. 在籍職員である以上掛金を納付頂く必要があります。

Q11. 現在経営している施設のうち、1施設を平成29年3月31日に廃止しました。
この場合、掛金届はどのように記入したらよいでしょうか。

A. 記入事項は次の通りです。

- 「施設・事業廃止年月日」欄→廃止年月日
 - 「異動内容」欄→「2.退職」「4.配置換減」「6.契約対象外施設等異動減」「8.継続異動減」「10.合算申出減」のいずれか(平成29年4月1日時点では当該施設は廃止状態ですので、職員数は0人の状態になります)
 - 「従業状況」欄→廃止日までの従業状況
- ※ 併せて「共済契約対象施設等一部廃止等届(約款様式第12号)」の提出が必要です。
- ※ 施設・事業の一部を休止、経営移管した場合も同様の手続きが必要となります。
- ※ 共済契約対象施設等一部廃止等届(約款様式第12号)様式→【[こちらを参照](#)】
- ※ 記載例→【[こちらを参照](#)】

Q12. 退職手当共済制度における育児休業終了年月日について教えてください。

A. 退職手当共済制度における育児休業終了日は「子」の1歳の誕生日の前日までです。但し、一定の場合(注)は1歳6か月に達する日までとなります(その他、子が1歳2か月に達するまでの間育児休業を取得できるパパママ育休プラスの制度等もあります)。

(注)一定の場合とは、「育児休業、介護休業等育児又は家族介護を行う労働者の福祉に関する法律」で延長が認められている以下の内容に該当する場合のことです。

1. 保育所に入所を希望しているが、入所できない場合
 2. 子の養育を行っている配偶者であって、1歳以降子を養育する予定であったものが、死亡、負傷、傷病等の事情により子を養育することが困難になった場合
- ※ 上記に該当しない場合(就業規則で育児休業期間の延長を認めている場合等)は、育児休業期間は「子」の1歳の誕生日の前日までとなり、それ以外の月については被共済職員期間とならない月となります。

作成後のチェック項目

提出前に必ず下記のチェック項目を確認してください

- コピー1部を共済契約者控えとしてお手元に残してありますか？
- 平成29年4月1日付で、加入資格を満たす職員（パート職員等を含む）の記入漏れはありませんか？
（この掛金届は、平成29年4月1日付で加入又は復帰する場合、「被共済職員加入届」や「共済契約対象施設等復帰届」を兼ねることができます）
- 平成29年4月1日現在、在籍している職員のみ記入しましたか？
（平成29年3月31日以前に退職した職員、平成29年4月2日以降に採用した職員、は記入しないでください）
- 各職員の生年月日、性別、職種番号、4月1日の本俸月額の記入漏れはありませんか？
- 加入、退職、配置換、継続異動、合算申出等された職員の「異動内容」欄の「理由」の○印、「年月日」等の記入漏れはありませんか？
- 「被共済職員とならない月」がない職員について、従業状況欄中の「ならない月」の合計に00と記入しましたか？
- 全ての共済契約対象施設分を一括して封入しましたか？
（施設・事業を複数契約している場合に限りです）
- 職員が1人もいない施設分も封入しましたか？
（施設・事業を休止・廃止する場合は別途届出が必要です）
- 黄色の封筒は、「掛金納付対象職員届」専用の返送用封筒です。「掛金納付対象職員届」、「現認証明書」（業務上の傷病による休業期間がある場合のみ）以外を同封していませんか？

—速やかな「掛金納付対象職員届」処理のため、ご協力をお願いします—