

# Ⅲ 社会福祉施設職員等退職手当共済法等

## 社会福祉施設職員等退職手当共済法

(昭和三十六年六月十九日法律第百五十五号)  
最終改正：令和四年一二月一六日法律第一〇四号

### 目次

- 第一章 総則（第一条・第二条）
- 第二章 退職手当共済契約（第三条—第六条）
- 第三章 退職手当金（第七条—第十四条）
- 第四章 掛金（第十五条—第十七条）
- 第五章 国及び都道府県の補助（第十八条・第十九条）
- 第六章 雑則（第二十条—第二十九条）
- 附則

### 第一章 総則

#### （この法律の目的）

第一条 この法律は、社会福祉施設、特定社会福祉事業及び特定介護保険施設等を経営する社会福祉法人の相互扶助の精神に基づき、社会福祉施設の職員、特定社会福祉事業に従事する職員及び特定介護保険施設等の職員について退職手当共済制度を確立し、もつて社会福祉事業の振興に寄与することを目的とする。

#### （定義）

第二条 この法律において「社会福祉施設」とは、次に掲げる施設をいう。

- 一 生活保護法（昭和二十五年法律第百四十四号）第四十一条第二項の規定による認可を受けた救護施設、更生施設、授産施設及び宿所提供施設
- 二 児童福祉法（昭和二十二年法律第百六十四号）第三十五条第四項の規定による認可を受けた乳児院、母子生活支援施設、保育所、児童養護施設、児童心理治療施設及び児童自立支援施設
- 三 就学前の子どもに関する教育、保育等の総合的な提供の推進に関する法律（平成十八年法律第七十七号）第十七条第一項の規定による設置の認可を受けた幼保連携型認定こども園
- 四 老人福祉法（昭和三十八年法律第百三十三号）第十五条第四項の規定による認可を受けた養護老人ホーム
- 五 その他前各号に準ずる施設で政令で定めるもの

2 この法律において「特定社会福祉事業」とは、次に掲げる事業をいう。

- 一 児童福祉法第三十四条の四第一項の規定による届出がされた児童自立生活援助事業及び小規模住居型児童養育事業
- 二 生活困窮者自立支援法（平成二十五年法律第百五号）第十六条第三項に規定する認定生活困窮者就労訓練事業
- 三 その他政令で定める社会福祉事業

3 この法律において「特定介護保険施設等」とは、次に掲げる施設又は事業のうち、経営者が退職手当共済契約の申込みに当たり独立行政法人福祉医療機構（以下「機構」という。）に申し出たもの又は共済契約者が機構に申し出たもの（第四条の二第一項の規定により機構が承諾したものに限る。）をいう。

- 一 児童福祉法第三十四条の三第二項の規定による届出がされた障害児通所支援事業
- 二 児童福祉法第三十五条第四項の規定による認可を受けた障害児入所施設
- 三 老人福祉法第十四条の規定による届出がされた老人居宅生活支援事業のうち老人居宅介護等事業、小規模多機能型居宅介護事業及び認知症対応型老人共同生活援助事業
- 四 老人福祉法第十五条第四項の規定による認可を受けた特別養護老人ホーム
- 五 社会福祉法（昭和二十六年法律第四十五号）第六十二条第一項の規定による届出がされた障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律（平成十七年法律第百二十三号）に規定する障害者支援施設
- 六 障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律第七十九条第二項の規定による届出がされた障害福祉サービス事業のうち居宅介護、重度訪問介護、同行援護、行動援護、療養介護、生活介護、自立訓練、就労移行支援、就労継続支援、就労定着支援、自立生活援助又は共同生活援助を行う事業及び移動支援事業
- 七 その他前各号に準ずる施設又は事業であつて政令で定めるもの

4 この法律において「申出施設等」とは、共済契約者が経営する社会福祉施設、特定社会福祉事業及び特定介護保険施設等以外の施設又は事業のうち当該共済契約者が機構に申し出たものであつて第四条の二第一項の規定により機構が承諾したものをいう。

5 この法律において「経営者」とは、社会福祉施設、特定社会福祉事業又は特定介護保険施設等を経営する社会福祉法人をいう。

- 6 この法律において「社会福祉施設等職員」とは、経営者に使用され、かつ、その者の経営する社会福祉施設又は特定社会福祉事業の業務に常時従事することを要する者をいう。ただし、一年未満の期間を定めて使用される者（その者が一年以上引き続き使用されるに至つた場合を除く。次項ただし書及び第八項ただし書において同じ。）を除く。
- 7 この法律において「特定介護保険施設等職員」とは、経営者に使用され、かつ、その者の経営する社会福祉施設、特定社会福祉事業又は特定介護保険施設等の業務に常時従事することを要する者であつて社会福祉施設等職員以外のものをいう。ただし、一年未満の期間を定めて使用される者を除く。
- 8 この法律において「申出施設等職員」とは、共済契約者に使用され、かつ、その者の経営する社会福祉施設、特定社会福祉事業、特定介護保険施設等又は申出施設等（以下「共済契約対象施設等」という。）の業務に常時従事することを要する者であつて社会福祉施設等職員又は特定介護保険施設等職員以外のものをいう。ただし、一年未満の期間を定めて使用される者を除く。
- 9 この法律において「退職手当共済契約」とは、経営者が、この法律の定めるところにより機構に掛金を納付することを約し、機構が、その経営者の使用する社会福祉施設等職員、特定介護保険施設等職員及び申出施設等職員について、この法律の定めるところにより退職手当金を支給することを約する契約をいう。
- 10 この法律において「共済契約者」とは、退職手当共済契約の当事者である経営者をいう。
- 11 この法律において「被共済職員」とは、共済契約者に使用される社会福祉施設等職員、特定介護保険施設等職員及び申出施設等職員をいう。
- 12 社会福祉施設又は特定社会福祉事業の経営者に変更が生じた場合において、変更前の経営者がある変更時まで退職手当共済契約を締結しており、かつ、変更後の経営者がある変更時から退職手当共済契約を締結したときは、変更前の経営者に係る被共済職員で引き続き変更後の経営者に係る被共済職員となつたものは、変更前の経営者に係る被共済職員となつた時から引き続き変更後の経営者に係る被共済職員であつたものとみなす。
- 13 特定介護保険施設等又は申出施設等である施設又は事業の経営者に変更が生じた場合において、変更前の経営者がある変更時まで退職手当共済契約を締結しており、かつ、変更後の経営者がある変更時に当該施設又は事業について第三項又は第四項の規定による申出をしたときは、変更前の経営者に係る特定介護保険施設等職員又は申出施設等職員で引き続き変更後の経営者に係る被共済職員となつたものは、変更前の経営者に係る被共済職員となつた時から引き続き変更後の経営者に係る被共済職員であつたものとみなす。

## 第二章 退職手当共済契約

### （契約の締結）

第三条 機構は、次に掲げる場合を除いては、退職手当共済契約の締結を拒絶してはならない。

- 一 契約の申込者が第六条第二項第二号又は第三項の規定により退職手当共済契約を解除され、その解除の日から起算して六月を経過しない者であるとき。
- 二 契約の申込者が共済契約者であつたことがある者である場合において、その者につき、納付期限を超えてまだ納付されていない掛金（割増金を含む。）があるとき。
- 三 契約の申込者に使用されている社会福祉施設等職員又は特定介護保険施設等職員につき、中小企業退職金共済法（昭和三十四年法律第六十号）の規定による退職金共済契約が締結されているとき。
- 四 前三号に掲げるもののほか、厚生労働省令で定める正当な理由があるとき。

### （契約の成立）

第四条 退職手当共済契約は、機構が契約の申込みを承諾したときは、その申込み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 退職手当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。

### （申出の承諾等）

第四条の二 機構は、次に掲げる場合を除いては、特定介護保険施設等又は申出施設等に係る共済契約者の申出を承諾しなければならない。

- 一 当該申出をした共済契約者につき、納付期限を超えてまだ納付されていない掛金（割増金を含む。）があるとき。
  - 二 前号に掲げるもののほか、厚生労働省令で定める正当な理由があるとき。
- 2 機構が前項の規定による承諾をしたときは、当該申出に係る特定介護保険施設等又は申出施設等は、当該申出のあつた日において特定介護保険施設等又は申出施設等となつたものとみなす。
- 3 機構が第一項の規定による承諾をしたときは、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。

### （被共済職員等の受益）

第五条 被共済職員及びその遺族は、当然退職手当共済契約の利益を受ける。

### （契約の解除）

第六条 機構又は共済契約者は、次項から第五項までに規定する場合を除いては、退職手当共済契約を解除することができない。

- 2 機構は、次の各号に掲げる場合には、当該退職手当共済契約を解除しなければならない。

- 一 共済契約者が、経営者でなくなつたとき。
  - 二 共済契約者が、納付期限後二箇月以内に掛金を納付しなかつたとき。
  - 三 共済契約者が、当該退職手当共済契約に係る被共済職員につき、中小企業退職金共済法の規定による退職金共済契約を締結したとき。
- 3 機構は、共済契約者が第二十八条第一号若しくは第二号の違反行為をしたとき、又は共済契約者の代表者若しくはその代理人、使用人その他の従業者が、当該共済契約者の業務に関して、同条第三号の違反行為をしたときは、当該退職手当共済契約を解除することができる。
- 4 共済契約者は、すべての被共済職員の同意を得たときは、当該退職手当共済契約を解除することができる。
- 5 共済契約者は、その経営する特定介護保険施設等又は申出施設等の業務に従事するすべての被共済職員の同意を得たときは、当該退職手当共済契約のうち当該同意を得た被共済職員に関する部分を解除することができる。
- 6 退職手当共済契約の解除は、将来に向つてのみ効力を生ずる。
- 7 機構は、第二項又は第三項の規定により退職手当共済契約を解除したときは、当該契約に係る被共済職員にその旨を通知しなければならない。

### 第三章 退職手当金

#### (退職手当金の支給)

第七条 機構は、被共済職員が退職（被共済職員が前条第二項第二号若しくは第三号又は第三項から第五項までの規定による退職手当共済契約の解除以外の理由により被共済職員でなくなることをいう。以下同じ。）したときは、その者（退職が死亡によるものであるときは、その遺族）に対し、退職手当金を支給する。ただし、被共済職員となつた日から起算して一年に満たないで退職したときは、この限りでない。

#### (金額)

第八条 退職した者の被共済職員期間が一年以上十年以下である場合における退職手当金の額は、政令で定める八千円を下らない額にその者の被共済職員期間の年数を乗じて得た額に百分の六十を乗じて得た額とする。

- 2 退職した者の被共済職員期間が十一年以上十五年以下である場合における退職手当金の額は、前項の規定に基づく政令で定める額に、その者の被共済職員期間を次の各号に区分して、当該各号に掲げる割合を乗じて得た額の合計額とする。
- 一 一年以上十年以下の期間については、一年につき百分の八十
  - 二 十一年以上十五年以下の期間については、一年につき百分の八十八
- 3 退職した者の被共済職員期間が十六年以上十九年以下である場合における退職手当金の額は、第一項の規定に基づく政令で定める額に、その者の被共済職員期間を次の各号に区分して、当該各号に掲げる割合を乗じて得た額の合計額とする。
- 一 一年以上十年以下の期間については、一年につき百分の九十
  - 二 十一年以上十五年以下の期間については、一年につき百分の九十九
  - 三 十六年以上十九年以下の期間については、一年につき百分の百四十四
- 4 退職した者の被共済職員期間が二十年以上である場合における退職手当金の額は、第一項の規定に基づく政令で定める額に、その者の被共済職員期間を次の各号に区分して、当該各号に掲げる割合を乗じて得た額の合計額とする。
- 一 一年以上十年以下の期間については、一年につき百分の百
  - 二 十一年以上十五年以下の期間については、一年につき百分の百十
  - 三 十六年以上二十年以下の期間については、一年につき百分の百六十
  - 四 二十一年以上二十五年以下の期間については、一年につき百分の二百
  - 五 二十六年以上三十年以下の期間については、一年につき百分の百六十
  - 六 三十一年以上の期間については、一年につき百分の百二十

第九条 業務上の負傷若しくは疾病により政令で定める程度の障害の状態になつたことにより、又は業務上死亡したことにより退職した者の被共済職員期間が一年以上十九年以下である場合における退職手当金の額は、前条第一項から第三項までの規定にかかわらず、同条第一項の規定に基づく政令で定める額に、その者の被共済職員期間を次の各号に区分して、当該各号に掲げる割合を乗じて得た額の合計額とする。

- 一 一年以上十年以下の期間については、一年につき百分の百
- 二 十一年以上十五年以下の期間については、一年につき百分の百十
- 三 十六年以上十九年以下の期間については、一年につき百分の百六十

第九条の二 前二条の規定により計算した退職手当金の額が、第八条第一項の規定に基づく政令で定める額に六十を乗じて得た額を超えるときは、これらの規定にかかわらず、その乗じて得た額をその者の退職手当金の額とする。

#### (遺族の範囲及び順位)

第十条 第七条の規定により退職手当金の支給を受けるべき遺族は、次の各号に掲げる者とする。

- 一 配偶者（届出をしていないが、被共済職員の死亡の当時事実上婚姻関係と同様の事情にあつた者を含む。）



二 子、父母、孫、祖父母又は兄弟姉妹で被共済職員の死亡の当時主としてその収入によつて生計を維持していたもの

三 前号に掲げる者のほか、被共済職員の死亡の当時主としてその収入によつて生計を維持していた親族

四 子、父母、孫、祖父母又は兄弟姉妹で第二号に該当しないもの

2 退職手当金の支給を受けるべき遺族の順位は、前項各号の順序により、同項第二号及び第四号に掲げる者のうちにあつては、当該各号に規定する順序による。この場合において、父母については養父母、実父母の順序により、祖父母については養父母の養父母、養父母の実父母、実父母の養父母、実父母の実父母の順序による。

3 前項の規定により退職手当金の支給を受けるべき同順位の遺族が二人以上あるときは、退職手当金は、その人数によつて等分して支給する。

#### (被共済職員期間の計算)

第十一条 被共済職員期間を計算する場合には、月によるものとし、その者が被共済職員となつた日の属する月から被共済職員でなくなつた日の属する月までをこれに算入する。

2 前項の場合において、その者が被共済職員となつた日の属する月から被共済職員でなくなつた日の属する月までの期間のうちに、その者が当該共済契約対象施設等の業務に従事した日数が十日以下である月があるときは、その月は、同項の規定にかかわらず、被共済職員期間に算入しない。

3 被共済職員が業務上負傷し又は疾病にかかり、療養のために当該共済契約対象施設等の業務に従事しなかつた期間及び育児休業、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（平成三年法律第七十六号）第二条第二号に規定する介護休業により当該業務に従事しなかつた期間並びに女子である被共済職員が出産前六週間（多胎妊娠の場合にあつては、十四週間）及び出産後八週間において当該業務に従事しなかつた期間は、前項の規定の適用については、当該被共済職員は、当該業務に従事したものとみなす。

4 被共済職員が次に掲げる休業により当該共済契約対象施設等の業務に従事しなかつた場合には、前二項の規定にかかわらず、当該業務に従事しなくなつた日の属する月から当該業務に従事することとなつた日の属する月までの間の月数の二分の一に相当する月数は、被共済職員期間に算入する。ただし、当該業務に従事しなくなつた日又は当該業務に従事することとなつた日の属する月が前三項の規定により被共済職員期間に算入されるときは、その月については、この限りでない。

一 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第二条第一号に規定する育児休業（同法附則第二条に規定する事業所の労働者に係る育児休業等に関する法律の一部を改正する法律（平成七年法律第百七号）第一条の規定による改正前の育児休業等に関する法律第二条第一項に規定する育児休業に相当する休業を含む。）

二 旧義務教育諸学校等の女子教育職員及び医療施設、社会福祉施設等の看護婦、保母等の育児休業に関する法律（昭和五十年法律第六十二号）に規定する育児休業に相当する休業

5 被共済職員が被共済職員でなくなつた日の属する月にさらに被共済職員となつた場合において、その月がその被共済職員でなくなつたことによつて支給される退職手当金の計算の基礎となつているときは、その月は、第一項の規定にかかわらず、その被共済職員となつた後の期間に係る被共済職員期間に算入しない。

6 引き続き一年以上被共済職員であつた者が、第六条第二項第二号若しくは第三号又は第三項から第五項までの規定によつて退職手当共済契約が解除されたことにより被共済職員でなくなつた場合において、その者が、被共済職員でなくなつた日から起算して一箇月以内にさらに被共済職員となり、引き続き一年以上被共済職員であつたときは、第一項の規定の適用については、その者は、その間引き続き被共済職員であつたものとみなし、その者が、被共済職員でなくなつた日から起算して一箇月をこえ、同日から起算して五年以内にさらに被共済職員となり、引き続き一年以上被共済職員であつたときは、前後の各期間につき前五項の規定によつて計算した被共済職員期間を合算する。

7 引き続き一年以上被共済職員である者が、その者に係る共済契約者の経営する共済契約対象施設等以外の施設又は事業の業務に常時従事することを要するものとなつたことその他これに準ずる理由として政令で定める理由により退職した場合において、その者が、退職した日から起算して五年以内に、退職手当金を請求しないで再び当該共済契約者に係る被共済職員となつたときは、前後の各期間につき第一項から第五項までの規定によつて計算した被共済職員期間を合算する。

8 前項の規定による場合のほか、引き続き一年以上被共済職員である者が退職した場合（第十三条第一項に該当する場合を除く。）において、その者が、退職した日から起算して三年以内に、退職手当金を請求しないで再び被共済職員となり、かつ、その者が機構に申し出たときは、前後の各期間につき第一項から第五項までの規定によつて計算した被共済職員期間を合算する。

9 被共済職員期間（前三項の規定により二以上の被共済職員期間を合算すべき場合には、合算後の被共済職員期間）に一年未満の端数がある場合には、その端数は、切り捨てる。

#### (支払の差止め)

第十二条 機構は、退職した被共済職員をその退職時まで使用していた共済契約者が、当該退職の日の属する事業年度（四月一日から翌年の三月三十一日までをいう。以下同じ。）の掛金を納付するまでは、当該退職に係る退職手当金の支払を差し止めることができる。

#### (支給の制限)

第十三条 機構は、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ときは、退職手当金を支給しない。

2 機構は、被共済職員を故意に死亡させた者には、退職手当金を支給しない。被共済職員の死亡前に、その者の死亡によつて退職手当金の支給を受けるべき者を故意に死亡させた者にも、同様とする。

**（譲渡等の禁止）**

第十四条 退職手当金の支給を受ける権利は、譲り渡し、担保に供し、又は差し押えることができない。ただし、国税滞納処分（その例による処分を含む。）により差し押える場合は、この限りでない。

## **第四章 掛金**

**（掛金の納付）**

第十五条 共済契約者は、毎事業年度、機構に掛金を納付しなければならない。

2 掛金は、退職手当金の支給に要する費用に充てられるべきものとし、その額は、次に掲げる掛金ごとに、それぞれ政令で定める。

- 一 社会福祉施設等職員（被共済職員である者に限る。）に係る掛金
- 二 特定介護保険施設等職員（被共済職員である者に限る。）に係る掛金
- 三 申出施設等職員に係る掛金

3 前項に規定する掛金の額は、退職手当金の支給に要する費用の予想額、被共済職員の見込数等に照らし、おおむね五年を通じ財政の均衡を保つことができるものでなければならない。

**（納付期限）**

第十六条 毎事業年度に納付すべき掛金の納付期限は、当該事業年度の五月三十一日とする。ただし、新たに退職手当共済契約が締結された場合における当該契約の申込みの日又はその承諾の日が属する事業年度分の掛金にあつては、機構が当該契約の申込みを承諾した日から起算して二箇月を経過する日とする。

2 機構は、災害その他やむを得ない理由により掛金の納付義務者が掛金をその納付期限までに納付することができないと認めるときは、その納付期限を延長することができる。

**（割増金）**

第十七条 機構は、掛金の納付義務者が掛金をその納付期限までに納付しなかつたときは、その納付義務者に対し、割増金を請求することができる。

2 割増金の額は、掛金の額につき年十四・六パーセントの割合で納付期限の翌日から納付の日の前日までの日数によつて計算した額をこえることができない。

## **第五章 国及び都道府県の補助**

**（国の補助）**

第十八条 国は、毎年度、予算の範囲内において、機構に対し、被共済職員のうち社会福祉施設等職員であるもの及び特定介護保険施設等職員であるもの（次に掲げる者に限る。）に係る退職手当金の支給に要する費用の額として政令で定めるところにより算定した額（以下「補助金算定対象額」という。）の三分の一以内を補助することができる。

- 一 社会福祉施設又は特定社会福祉事業の業務に相当程度従事することを要する者として政令で定めるもの（次号に掲げる者を除く。）
- 二 児童福祉法第三十五条第四項の規定による認可を受けた障害児入所施設の業務（同法第二十七条第一項の規定により同項第三号の措置がとられている児童に係るものに限る。）に従事することを要する者として政令で定めるもの

**（都道府県の補助）**

第十九条 都道府県は、毎年度、当該都道府県の予算の範囲内において、機構に対し、補助金算定対象額の一部を補助することができる。

## **第六章 雑則**

**（時効）**

第二十条 退職手当金の支給を受ける権利及び掛金を請求し、又はその返還を受ける権利は、これらを行行使することができる時から五年を経過したときは、時効によつて消滅する。

**（届出）**

第二十一条 共済契約者は、厚生労働省令の定めるところにより、被共済職員の異動、業務に従事した日数その他厚生労働省令で定める事項を機構に届け出なければならない。

**（記録の作成及び保存）**

第二十二条 共済契約者は、その使用する被共済職員ごとに、従業の状況その他厚生労働省令で定める事項に関する記録を作成しなければならない。

2 共済契約者は、前項の記録を、その作成の日から起算して二年間、保存しなければならない。

**（立入検査）**

第二十三条 厚生労働大臣又は都道府県知事は、必要があると認めるときは、当該職員をして、経営者の経営する共済契約対象施設

等に係る施設若しくは事業所又は経営者の事務所に立ち入つて、被共済職員若しくは掛金に関する事項について関係人に質問させ、又はこれらの事項に関する帳簿書類（その作成又は保存に代えて電磁的記録（電子的方式、磁気的方式その他の人の知覚によつては認識することができない方式で作られる記録であつて、電子計算機による情報処理の用に供されるものをいう。）の作成又は保存がされている場合における当該電磁的記録を含む。）を検査させることができる。

2 前項の規定によつて質問及び検査を行なう当該職員は、その身分を示す証明書を携帯し、かつ、関係人の請求があるときは、これを提示しなければならない。

3 第一項の規定による権限は、犯罪捜査のために認められたものと解釈してはならない。

#### （原簿）

第二十四条 機構は、被共済職員に関する原簿を備え、これに被共済職員の氏名、被共済職員期間その他厚生労働省令で定める事項を記録しなければならない。

2 被共済職員又は被共済職員であつた者は、厚生労働省令の定めるところにより、いつでも前項の原簿の閲覧を請求することができる。

#### （あつせん）

第二十五条 退職手当共済契約の成立若しくはその解除の効力又は掛金に関して、機構と契約の申込者又は共済契約者との間に紛争が生じた場合において、契約の申込者又は共済契約者から請求があつたときは、厚生労働大臣は、その紛争の解決についてあつせんをすることができる。

2 被共済職員期間又は退職手当金に関して、機構と被共済職員又は被共済職員であつた者若しくはその遺族との間に紛争が生じた場合において、被共済職員又は被共済職員であつた者若しくはその遺族から請求があつたときも、前項と同様とする。

3 前二項の規定によるあつせんの請求の手續その他あつせんに関して必要な事項は、厚生労働省令で定める。

#### （戸籍事項の無料証明）

第二十六条 市町村長（特別区の区長を含むものとし、地方自治法（昭和二十二年法律第六十七号）第二百五十二条の十九第一項の指定都市においては、区長又は総合区長とする。）は、機構又は退職手当金の支給を受ける権利を有する者に対して、当該市町村（特別区を含む。）の条例の定めるところにより、被共済職員、被共済職員であつた者又は退職手当金の支給を受ける権利を有する者の戸籍に関し、無料で証明を行うことができる。

#### （事務の区分）

第二十六条の二 第二十三条第一項の規定により都道府県が処理することとされている事務は、地方自治法第二条第九項第一号に規定する第一号法定受託事務とする。

#### （経過措置）

第二十六条の三 この法律の規定に基づき命令を制定し、又は改廃する場合においては、その命令で、その制定又は改廃に伴い合理的に必要と判断される範囲内において、所要の経過措置（罰則に関する経過措置を含む。）を定めることができる。

#### （実施命令）

第二十七条 この法律に特別の規定があるものを除くほか、この法律の実施のための手續その他その執行について必要な細則は、厚生労働省令で定める。

#### （罰則）

第二十八条 次の各号の一に該当する者は、二十万円以下の罰金に処する。

一 第二十一条の規定に違反して、届出をせず、又は虚偽の届出をした者

二 第二十二条第一項の規定に違反して、記録を作成せず、若しくは虚偽の記録を作成し、又は同条第二項の規定に違反した者

三 第二十三条第一項の規定による当該職員の質問に対して答弁をせず、若しくは虚偽の陳述をし、又は同項の規定による当該職員の検査を拒み、妨げ、若しくは忌避した者

第二十九条 法人の代表者、代理人、使用人その他の従業者が、その法人の業務に関して前条の違反行為をしたときは、行為者を罰するほか、その法人に対しても、同条の刑を科する。

## 附 則

#### （施行期日）

1 この法律は、昭和三十六年十月一日から施行する。ただし、第四章の規定は、昭和三十七年四月一日から施行する。

#### （施設又は事業の転換を行う場合の特例）

2 共済契約者が、その経営する社会福祉施設又は特定社会福祉事業を特定介護保険施設等、申出施設等その他の施設又は事業へ転換する場合（政令で定める場合に限る。）におけるこの法律の規定の適用に関し必要な事項は、政令で定める。

#### （退職手当金に関する経過措置）

3 当分の間、退職した者の被共済職員期間が四十三年以上である場合の被共済職員期間は三十五年とみなす。この場合において、当該退職した者の退職手当金の額は、第八条第四項の規定にかかわらず、同条第一項の規定に基づく政令で定める額に、その者の被共済職員期間を次の各号に区分して、当該各号に掲げる割合を乗じて得た額の合計額とする。

- 一 一年以上十年以下の期間については、一年につき百分の百五十
  - 二 十一年以上二十五年以下の期間については、一年につき百分の百六十五
  - 三 二十六年以上三十四年以下の期間については、一年につき百分の百八十
  - 四 三十五年目の期間については、百分の百五
- 4 当分の間、退職手当金の額は、第八条、第九条及び前項の規定により計算した額にそれぞれ百分の八十七を乗じて得た額とする。
- 5 当分の間、第九条の二の規定の適用については、同条中「前二条」とあるのは、「前二条並びに附則第三項及び第四項」とする。

**附 則（昭和三十八年七月一日法律第一三三号） 抄**

（施行期日）

第一条 この法律は、公布の日から起算して一箇月をこえない範囲内において政令で定める日から施行し、この法律による改正後の公職選挙法（昭和二十五年法律第百号）第四十九条の規定は、この法律の施行の日から起算して三箇月を経過した日後にその期日が公示され、又は告示される選挙から適用する。（昭和三十八年政令第二四六号で昭和三十八年八月一日から施行）

**附 則（昭和四二年八月一日法律第一一一号） 抄**

（施行期日）

- 1 この法律は、公布の日から施行する。

**附 則（昭和四二年八月一日法律第一一三号） 抄**

（施行期日）

- 1 この法律は、公布の日から施行する。

**附 則（昭和四五年四月一日法律第一三号） 抄**

（施行期日）

第一条 この法律は、公布の日から施行する。

**附 則（昭和四七年七月一日法律第一一二号） 抄**

（施行期日）

- 1 この法律は、公布の日から施行する。

**附 則（昭和五〇年七月一日法律第六二号） 抄**

（施行期日）

- 1 この法律は、昭和五十一年四月一日から施行する。

**附 則（昭和五七年七月一六日法律第六六号）**

この法律は、昭和五十七年十月一日から施行する。

**附 則（昭和五九年八月七日法律第六三号） 抄**

（施行期日）

第一条 この法律は、昭和五十九年十月一日から施行する。

**附 則（昭和五九年八月一四日法律第七五号） 抄**

（施行期日）

第一条 この法律は、昭和六十年一月一日から施行する。

**附 則（昭和六〇年六月一日法律第四五号） 抄**

（施行期日）

第一条 この法律は、昭和六十一年四月一日から施行する。

（社会福祉施設職員退職手当共済法の一部改正に伴う経過措置）

第十四条 出産後六週間を経過する日がこの法律の施行前である女子である被共済職員については、前条の規定による改正後の社会福祉施設職員退職手当共済法第十一条第三項の規定は、適用しない。

- 2 この法律の施行前に出産後社会福祉施設の業務に従事するに至った女子である被共済職員で、この法律の施行の際出産後六週間を経過していないものについては、前条の規定による改正後の社会福祉施設職員退職手当共済法第十一条第三項の規定にかかわらず



ず、なお従前の例による。

附 則（昭和六〇年七月一二日法律第九〇号） 抄

（施行期日）

第一条 この法律は、公布の日から施行する。

附 則（昭和六一年一二月二六日法律第一〇九号） 抄

（施行期日）

第一条 この法律は、公布の日から施行する。ただし、次の各号に掲げる規定は、それぞれ当該各号に定める日から施行する。

一から四まで 略

五 第十四条の規定、第十五条の規定（身体障害者福祉法第十九条第四項及び第十九条の二の改正規定を除く。附則第七条第二項において同じ。）、第十六条の規定、第十七条の規定（児童福祉法第二十条第四項の改正規定を除く。附則第七条第二項において同じ。）、第十八条、第十九条、第二十六条及び第三十九条の規定並びに附則第七条第二項及び第十一条から第十三条までの規定  
公布の日から起算して六月を超えない範囲内において政令で定める日

附 則（平成二年六月二九日法律第五八号） 抄

（施行期日）

第一条 この法律は、平成三年一月一日から施行する。

附 則（平成三年一二月二四日法律第一一二号） 抄

（施行期日）

第一条 この法律は、平成四年四月一日から施行する。

附 則（平成四年六月二六日法律第八一号） 抄

（施行期日）

第一条 この法律は、平成四年七月一日から施行する。

（社会福祉施設職員退職手当共済法の一部改正に伴う経過措置）

第二条 この法律の施行前に第二条の規定による改正前の社会福祉施設職員退職手当共済法の規定によってした退職手当共済契約の申込みその他の手続は、同条の規定による改正後の社会福祉施設職員等退職手当共済法の規定によってしたものとみなす。

第六条 この附則に規定するもののほか、この法律の施行に伴い必要な経過措置は、政令で定める。

附 則（平成七年六月九日法律第一〇七号） 抄

（施行期日）

第一条 この法律は、平成七年十月一日から施行する。ただし、第二条並びに附則第三条、第五条、第七条、第十一条、第十三条、第十四条、第十六条、第十八条、第二十条及び第二十二条の規定は、平成十一年四月一日から施行する。

附 則（平成九年六月一一日法律第七四号） 抄

（施行期日）

第一条 この法律は、平成十年四月一日から施行する。

附 則（平成九年六月一八日法律第九二号） 抄

（施行期日）

第一条 この法律は、平成十一年四月一日から施行する。ただし、次の各号に掲げる規定は、当該各号に定める日から施行する。

一 略

二 第一条中雇用の分野における男女の均等な機会及び待遇の確保等女子労働者の福祉の増進に関する法律第二十六条の前の見出しの改正規定、同条の改正規定（「事業主は」の下に「、労働省令で定めるところにより」を加える部分及び「できるような配慮をするように努めなければならない」を「できるようにしなければならない」に改める部分に限る。）、同法第二十七条の改正規定（「講ずるように努めなければならない」を「講じなければならない」に改める部分及び同条に二項を加える部分に限る。）、同法第三十四条の改正規定（「及び第十二条第二項」を「、第十二条第二項及び第二十七条第三項」に改める部分、「第十二条第一項」の下に「、第二十七条第二項」を加える部分及び「第十四条及び」を「第十四条、第二十六条及び」に改める部分に限る。）及び同法第三十五条の改正規定、第三条中労働基準法第六十五条第一項の改正規定（「十週間」を「十四週間」に改める部分に限る。）、第七条中労働省設置法第五条第四十一号の改正規定（「が講ずるように努めるべき措置についての」を「に対する」に



改める部分に限る。)並びに附則第五条、第十二条及び第十三条の規定並びに附則第十四条中運輸省設置法(昭和二十四年法律第五十七号)第四条第一項第二十四号の二の三の改正規定(「講ずるように努めるべき措置についての指針」を「講ずべき措置についての指針等」に改める部分に限る。)平成十年四月一日

**附 則 (平成九年一二月一七日法律第一二四号) 抄**

この法律は、介護保険法の施行の日から施行する。(施行の日=平成一二年四月一日)

**附 則 (平成一〇年九月二八日法律第一一〇号)**

この法律は、平成十一年四月一日から施行する。

**附 則 (平成一一年七月一六日法律第八七号) 抄**

(施行期日)

第一条 この法律は、平成十二年四月一日から施行する。ただし、次の各号に掲げる規定は、当該各号に定める日から施行する。

- 一 第一条中地方自治法第二百五十条の次に五条、節名並びに二款及び款名を加える改正規定(同法第二百五十条の九第一項に係る部分(両議院の同意を得ることに係る部分に限る。))に限る。)、第四十条中自然公園法附則第九項及び第十項の改正規定(同法附則第十項に係る部分に限る。)、第二百四十四条の規定(農業改良助長法第十四条の三の改正規定に係る部分を除く。))並びに第四百七十二條の規定(市町村の合併の特例に関する法律第六条、第八条及び第十七条の改正規定に係る部分を除く。))並びに附則第七条、第十条、第十二条、第五十九条ただし書、第六十条第四項及び第五項、第七十三條、第七十七條、第五百五十七條第四項から第六項まで、第六十条、第六十三條、第六十四條並びに第二百二條の規定 公布の日

(国等の事務)

第百五十九條 この法律による改正前のそれぞれの法律に規定するもののほか、この法律の施行前において、地方公共団体の機関が法律又はこれに基づく政令により管理し又は執行する国、他の地方公共団体その他公共団体の事務(附則第百六十一條において「国等の事務」という。)は、この法律の施行後は、地方公共団体が法律又はこれに基づく政令により当該地方公共団体の事務として処理するものとする。

(不服申立てに関する経過措置)

第百六十一條 施行日前にされた国等の事務に係る処分であつて、当該処分をした行政庁(以下この条において「処分庁」という。)に施行日前に行政不服審査法に規定する上級行政庁(以下この条において「上級行政庁」という。)があつたものについての同法による不服申立てについては、施行日以後においても、当該処分庁に引き続き上級行政庁があるものとみなして、行政不服審査法の規定を適用する。この場合において、当該処分庁の上級行政庁とみなされる行政庁は、施行日前に当該処分庁の上級行政庁であつた行政庁とする。

- 2 前項の場合において、上級行政庁とみなされる行政庁が地方公共団体の機関であるときは、当該機関が行政不服審査法の規定により処理することとされる事務は、新地方自治法第二条第九項第一号に規定する第一号法定受託事務とする。

(罰則に関する経過措置)

第百六十三條 この法律の施行前にした行為に対する罰則の適用については、なお従前の例による。

(その他の経過措置の政令への委任)

第百六十四條 この附則に規定するもののほか、この法律の施行に伴い必要な経過措置(罰則に関する経過措置を含む。)は、政令で定める。

(検討)

第二百五十條 新地方自治法第二条第九項第一号に規定する第一号法定受託事務については、できる限り新たに設けることのないようにするとともに、新地方自治法別表第一に掲げるもの及び新地方自治法に基づく政令に示すものについては、地方分権を推進する観点から検討を加え、適宜、適切な見直しを行うものとする。

第二百五十一條 政府は、地方公共団体が事務及び事業を自主的かつ自立的に執行できるよう、国と地方公共団体との役割分担に応じた地方税財源の充実確保の方途について、経済情勢の推移等を勘案しつつ検討し、その結果に基づいて必要な措置を講ずるものとする。

**附 則 (平成一一年一二月二二日法律第一六〇号) 抄**

(施行期日)

第一条 この法律は(第二条及び第三条を除く。)は、平成十三年一月六日から施行する。ただし、次の各号に掲げる規定は、当該各号に定める日から施行する。

- 一 第九百九十五條(核原料物質、核燃料物質及び原子炉の規制に関する法律の一部を改正する法律附則の改正規定に係る部分に限る。)、第千三百五條、第千三百六條、第千三百二十四條第二項、第千三百二十六條第二項及び第千三百四十四條の規定 公布の日

## 附 則（平成一二年六月七日法律第一一一号） 抄

（施行期日）

第一条 この法律は、公布の日から施行する。ただし、次の各号に掲げる規定は、それぞれ当該各号に定める日から施行する。

- 一 第二条中社会福祉法第二条第三項第五号の改正規定並びに第四条、第九条及び第十一条（社会福祉施設職員等退職手当共済法第二条第一項第四号の改正規定（「社会福祉事業法」を「社会福祉法」に改める部分及び「第五十七条第一項」を「第六十二条第一項」に改める部分に限る。）、同項第五号の改正規定（「社会福祉事業法第五十七条第一項」を「社会福祉法第六十二条第一項」に改める部分に限る。）及び同条第二項第四号の改正規定を除く。）の規定並びに附則第九条、第十条、第二十一条及び第二十三条から第二十五条までの規定並びに附則第三十九条中国有財産特別措置法（昭和二十七年法律第二百十九号）第二条第二項第二号ロを同号ハとし、同号イの次に次のように加える改正規定 平成十三年四月一日

（検討）

第二条 政府は、この法律の施行後十年を経過した場合において、この法律の規定の施行の状況について検討を加え、その結果に基づいて必要な措置を講ずるものとする。

（社会福祉施設職員等退職手当共済法の一部改正に伴う経過措置）

第二十三条 第十一条の規定による改正前の社会福祉施設職員等退職手当共済法（以下この条から附則第二十五条までにおいて「旧法」という。）第二条第六項に規定する共済契約者（附則第一条第一号に掲げる規定の施行の際現に同項に規定する共済契約者である者に限る。）であって社会福祉法人以外のもの及び同号に掲げる規定の施行前に旧法の規定によって退職手当共済契約の申込みをした社会福祉法人以外の者（当該退職手当共済契約の締結を拒絶された者及び当該退職手当共済契約を解除された者を除く。）については、第十一条の規定による改正後の社会福祉施設職員等退職手当共済法（以下この条から附則第二十五条までにおいて「新法」という。）第二条第四項に規定する経営者とみなして、新法の規定（新法第二条第三項に規定する申出施設等に係る部分を除く。）を適用する。この場合において、新法第六条第三項中「共済契約者の代表者」とあるのは「共済契約者（共済契約者が法人である場合におけるその代表者を含む。）」と、新法第二十九条中「、代理人」とあるのは「又は法人若しくは人の代理人」と、「その法人」とあるのは「その法人又は人」とする。

2 旧法第二条第六項に規定する共済契約者であって社会福祉法人以外のものに使用される同条第七項に規定する被共済職員（以下「旧被共済職員」という。）であった者は、新法第二十四条第二項、第二十五条第二項及び第二十六条の規定の適用については、被共済職員であった者とみなし、その者が旧法第六条第二項第二号若しくは第三号、第三項又は第四項の規定によって旧法第二条第五項に規定する退職手当共済契約が解除されたことにより旧被共済職員でなくなった者である場合における新法第十一条第六項の規定の適用については、その者は、旧被共済職員であった期間について被共済職員であった者とみなし、当該退職手当共済契約が解除された日は、その者が被共済職員でなくなった日とみなす。

第二十四条 附則第一条第一号に掲げる規定の施行前に旧法の規定によってした退職手当共済契約の申込みその他の手続は、新法の規定によってしたものとみなす。

第二十五条 新法第八条から第九条の二まで並びに附則第二項及び第三項の規定は、附則第一条第一号に掲げる規定の施行の日以後に退職した者について適用し、同日前に退職した者については、なお従前の例による。

2 次の各号に掲げる場合において、当該各号に規定する者が附則第一条第一号に掲げる規定の施行の日の前日に現に退職した理由と同一の理由により退職したものとみなして、政令で定めるところにより、旧法第八条、第九条及び第十一条の規定の例により計算した場合の退職手当金の額が、新法第八条から第九条の二まで及び第十一条並びに附則第二項及び第三項の規定により計算した退職手当金の額よりも多いときは、これらの規定にかかわらず、その多い額をもってその者に支給すべき退職手当金の額とする。

一 附則第一条第一号に掲げる規定の施行の日の前日に旧法第二条第七項に規定する被共済職員であった者が、附則第一条第一号に掲げる規定の施行の日以後に退職した場合

二 附則第一条第一号に掲げる規定の施行の日前に旧法第二条第七項に規定する被共済職員でなくなった者で同日以後にさらに新法第二条第九項に規定する被共済職員となったものが、同日以後に退職し、かつ、新法第十一条第六項又は第七項の規定により同日前の被共済職員期間と同日以後の被共済職員期間とが合算される場合

（罰則に関する経過措置）

第二十八条 この法律の施行前にした行為及び附則第二十六条の規定によりなおその効力を有することとされる場合におけるこの法律の施行後にした行為に対する罰則の適用については、なお従前の例による。

（その他の経過措置の政令への委任）

第二十九条 附則第三条から前条までに規定するもののほか、この法律の施行に伴い必要な経過措置は、政令で定める。

## 附 則（平成一四年一二月一三日法律第一六六号） 抄

（施行期日）

第一条 この法律は、公布の日から施行する。ただし、附則第六条から第九条まで及び第十一条から第二十三条までの規定は、平成十五年十月一日から施行する。

（社会福祉施設職員等退職手当共済法の一部改正に伴う経過措置）

第十七条 前条の規定の施行前に同条の規定による改正前の社会福祉施設職員等退職手当共済法の規定によってした退職手当共済契約の申込みその他の手続は、同条の規定による改正後の社会福祉施設職員等退職手当共済法の規定によってしたものとみなす。

附 則（平成一六年一二月一日法律第一五〇号） 抄

（施行期日）

第一条 この法律は、平成十七年四月一日から施行する。

（罰則に関する経過措置）

第四条 この法律の施行前にした行為に対する罰則の適用については、なお従前の例による。

附 則（平成一七年六月二九日法律第七七号） 抄

（施行期日）

第一条 この法律は、平成十八年四月一日から施行する。ただし、次の各号に掲げる規定は、それぞれ当該各号に定める日から施行する。

一 第一条、第五条、第八条、第十一条、第十三条及び第十五条並びに附則第四条、第十五条、第二十二條、第二十三條第二項、第三十二條、第三十九條及び第五十六條の規定 公布の日

（検討）

第二条 政府は、介護保険制度の被保険者及び保険給付を受けられる者の範囲について、社会保障に関する制度全般についての体系的な見直しと併せて検討を行い、その結果に基づいて、平成二十一年度を目途として所要の措置を講ずるものとする。

（社会福祉施設職員等退職手当共済法の一部改正に伴う経過措置）

第二十三條 この法律の施行の際現に社会福祉施設職員等退職手当共済法第四条第一項の規定により成立している退職手当共済契約（老人福祉法第十五條第四項の規定による認可を受けた特別養護老人ホーム、同法第十四條の規定による届出がなされた老人居宅生活支援事業のうち老人居宅介護等事業若しくは認知症対応型老人共同生活援助事業又は社会福祉施設職員等退職手当共済法第二条第一項第六号に掲げる施設若しくは第十六條の規定による改正前の社会福祉施設職員等退職手当共済法（以下「旧共済法」という。）第二条第二項第四号に掲げる事業のうち政令で定める施設若しくは事業（以下この条において「特別養護老人ホーム等」と総称する。）に係るものに限る。）は、第十六條の規定による改正後の社会福祉施設職員等退職手当共済法（以下「新共済法」という。）第二条第三項に規定する特定介護保険施設等（以下「特定介護保険施設等」という。）に係る退職手当共済契約とみなす。

2 施行日前に特別養護老人ホーム等を経営していた旧共済法第二条第八項に規定する共済契約者（社会福祉の増進のための社会福祉事業法等の一部を改正する等の法律（平成十二年法律百十一号。以下「社会福祉事業法等改正法」という。）附則第二十三條第一項の規定の適用を受ける者を含む。）が、施行日前に厚生労働省令で定めるところにより独立行政法人福祉医療機構（以下「機構」という。）に届け出たときは、施行日以後新たに当該共済契約者に使用され、かつ、当該特別養護老人ホーム等の業務に常時従事することを要する者となる者については、前項及び新共済法第二条第十一項の規定にかかわらず、同項に規定する被共済職員でないものとする。

第二十四條 この法律の施行の際現に特定介護保険施設等を経営している新共済法第二条第五項に規定する経営者が、施行日前に旧共済法の規定によってした退職手当共済契約の申込みは、同条第三項の規定により機構に申し出てしたものとみなす。

2 前項に定めるもののほか、施行日前に旧共済法の規定によってした退職手当共済契約の申込みその他の手続は、新共済法の相当の規定によってしたものとみなす。

第二十五條 新共済法第八条から第九条の二まで及び第十一条第八項の規定は、施行日以後に退職（新共済法第七条に規定する退職をいう。以下同じ。）した者について適用し、施行日前に退職した者については、なお従前の例による。

2 次の各号に掲げる場合において、当該各号に規定する者が施行日の前日に現に退職した理由と同一の理由により退職したものとみなして、政令で定めるところにより、旧共済法第八条から第九条の二まで及び第十一条並びに附則第二項及び第三項並びに社会福祉事業法等改正法附則第二十五條第二項の規定の例により計算した場合の退職手当金の額が、新共済法第八条から第九条の二まで及び第十一条の規定により計算した退職手当金の額よりも多いときは、これらの規定にかかわらず、その多い額をもってその者に支給すべき退職手当金の額とする。

一 施行日の前日に旧共済法第二条第九項に規定する被共済職員（社会福祉事業法等改正法附則第二十三條第一項の規定の適用を受ける共済契約者に使用される者を含む。次号及び次条において同じ。）であった者が、施行日以後に退職した場合

二 施行日前に旧共済法第二条第九項に規定する被共済職員でなくなった者が施行日以後にさらに新共済法第二条第十一項に規定する被共済職員となったものが、施行日以後に退職し、かつ、新共済法第十一条第六項又は第七項の規定により施行日前の被共済職員期間と施行日以後の被共済職員期間とが合算される場合

第二十六條 施行日の前日に旧共済法第二条第九項に規定する被共済職員であった者のうち、施行日以後において新共済法第二条第七項に規定する特定介護保険施設等職員であるもの（同条第十項に規定する共済契約者（社会福祉事業法等改正法附則第二十三條第一項の規定の適用を受ける者を含む。次条第一項において同じ。）に継続して使用される者に限る。）については、新共済法第二条第六項に規定する社会福祉施設等職員とみなして、新共済法第十五條、第十八條及び第十九條の規定を適用する。

第二十七條 この法律の施行の際現に特定介護保険施設等を経営している新共済法第二条第十項に規定する共済契約者が、当該共済



契約者に使用され、かつ、当該特定介護保険施設等の業務に常時従事することを要する者であつて、施行日以後に同条第十一項に規定する被共済職員となったもののすべての同意を得たときは、新共済法第六条第五項の規定にかかわらず、当該退職手当共済契約のうち当該同意を得た被共済職員に関する部分を解除することができる。

2 前項の規定による退職手当共済契約の解除は、新共済法第六条第六項、第七条及び第十一条第六項の規定の適用については、新共済法第六条第五項の規定による退職手当共済契約の解除とみなす。

(罰則に関する経過措置)

第五十五条 この法律の施行前にした行為及び附則第九条の規定によりなお従前の例によることとされる場合におけるこの法律の施行後にした行為に対する罰則の適用については、なお従前の例による。

(その他の経過措置の政令への委任)

第五十六条 附則第三条から第二十七条まで、第三十六条及び第三十七条に定めるもののほか、この法律の施行に関し必要な経過措置(罰則に関する経過措置を含む。)は、政令で定める。

## 附 則 (平成一七年十一月七日法律第一二三号) 抄

(施行期日)

第一条 この法律は、平成十八年四月一日から施行する。ただし、次の各号に掲げる規定は、当該各号に定める日から施行する。

一 附則第二十四条、第四十四条、第一百一条、第一百三條、第一百六條から第一百八條まで及び第二百二十二條の規定 公布の日

二 第五条第一項(居宅介護、行動援護、児童デイサービス、短期入所及び共同生活援助に係る部分を除く。)、第三項、第五項、第六項、第九項から第十五項まで、第十七項及び第十九項から第二十二項まで、第二章第一節(サービス利用計画作成費、特定障害者特別給付費、特例特定障害者特別給付費、療養介護医療費、基準該当療養介護医療費及び補装具費の支給に係る部分に限る。)、第二十八條第一項(第二号、第四号、第五号及び第八号から第十号までに係る部分に限る。))及び第二項(第一号から第三号までに係る部分に限る。)、第三十二條、第三十四條、第三十五條、第三十六條第四項(第三十七條第二項において準用する場合を含む。)、第三十八條から第四十條まで、第四十一條(指定障害者支援施設及び指定相談支援事業者の指定に係る部分に限る。)、第四十二條(指定障害者支援施設等の設置者及び指定相談支援事業者に係る部分に限る。)、第四十四條、第四十五條、第四十六條第一項(指定相談支援事業者に係る部分に限る。))及び第二項、第四十七條、第四十八條第三項及び第四項、第四十九條第二項及び第三項並びに同条第四項から第七項まで(指定障害者支援施設等の設置者及び指定相談支援事業者に係る部分に限る。)、第五十條第三項及び第四項、第五十一條(指定障害者支援施設及び指定相談支援事業者に係る部分に限る。)、第七十條から第七十二條まで、第七十三條、第七十四條第二項及び第七十五條(療養介護医療及び基準該当療養介護医療に係る部分に限る。)、第二章第四節、第三章、第四章(障害福祉サービス事業に係る部分を除く。)、第五章、第九十二條第一号(サービス利用計画作成費、特定障害者特別給付費及び特例特定障害者特別給付費の支給に係る部分に限る。)、第二号(療養介護医療費及び基準該当療養介護医療費の支給に係る部分に限る。)、第三号及び第四号、第九十三條第二号、第九十四條第一項第二号(第九十二條第三号に係る部分に限る。))及び第二項、第九十五條第一項第二号(第九十二條第二号に係る部分を除く。))及び第二項第二号、第九十六條、第一百十條(サービス利用計画作成費、特定障害者特別給付費、特例特定障害者特別給付費、療養介護医療費、基準該当療養介護医療費及び補装具費の支給に係る部分に限る。)、第一百一十條及び第一百十二條(第四十八條第一項の規定を同条第三項及び第四項において準用する場合に係る部分に限る。))並びに第一百四十四條並びに第一百五條第一項及び第二項(サービス利用計画作成費、特定障害者特別給付費、特例特定障害者特別給付費、療養介護医療費、基準該当療養介護医療費及び補装具費の支給に係る部分に限る。))並びに附則第十八條から第二十三條まで、第二十六條、第三十條から第三十三條まで、第三十五條、第三十九條から第四十三條まで、第四十六條、第四十八條から第五十條まで、第五十二條、第五十六條から第六十條まで、第六十二條、第六十五條、第六十八條から第七十條まで、第七十二條から第七十七條まで、第七十九條、第八十一條、第八十三條、第八十五條から第九十條まで、第九十二條、第九十三條、第九十五條、第九十六條、第九十八條から第百條まで、第百五條、第百八條、第百十條、第百十二條、第百十三條及び第百十五條の規定 平成十八年十月一日

三 附則第六十三條、第六十六條、第九十七條及び第一百一十條の規定 平成二十四年四月一日

(社会福祉施設職員等退職手当共済法の一部改正に伴う経過措置)

第六十七條 施行日において現に社会福祉施設職員等退職手当共済法第四条第一項の規定により成立している退職手当共済契約(附則第二十五條の規定による改正前の児童福祉法第三十四條の三第一項の規定による届出がなされた児童居宅生活支援事業のうち児童居宅介護等事業、附則第三十四條の規定による改正前の身体障害者福祉法第二十六條第一項の規定による届出がなされた身体障害者居宅生活支援事業のうち身体障害者居宅介護等事業又は附則第五十一條の規定による改正前の知的障害者福祉法第十八條の規定による届出がなされた知的障害者居宅生活支援事業のうち知的障害者居宅介護等事業若しくは知的障害者地域生活援助事業に係るものに限る。))は、第七十九條第二項の規定による届出がなされた障害福祉サービス事業(附則第八條第二項の規定により障害福祉サービス事業とみなされた事業を含む。))のうち居宅介護、行動援護、外出介護又は共同生活援助を行う事業に係る退職手当共済契約とみなす。

2 施行日前に附則第六十四條の規定による改正前の社会福祉施設職員等退職手当共済法の規定によってした退職手当共済契約の申込みその他の手続は、同条の規定による改正後の同法の相当の規定によってしたものとみなす。



第六十八条 附則第一条第二号に掲げる規定の施行の日において現に社会福祉施設職員等退職手当共済法第四条第一項の規定により成立している退職手当共済契約（社会福祉法第六十二条第一項の規定による届出がなされた附則第三十五条の規定による改正前の身体障害者福祉法に規定する身体障害者更生援護施設のうち身体障害者更生施設、身体障害者療護施設若しくは身体障害者授産施設又は附則第五十二条の規定による改正前の知的障害者福祉法に規定する知的障害者援護施設のうち知的障害者更生施設、知的障害者授産施設若しくは知的障害者通勤寮に係るものに限る。）は、社会福祉法第六十二条第一項の規定による届出がなされた附則第四十一条第一項の規定によりなお従前の例により運営をすることができることとされた同項に規定する身体障害者更生援護施設又は附則第五十八条第一項の規定によりなお従前の例により運営をすることができることとされた同項に規定する知的障害者援護施設に係る退職手当共済契約とみなす。

2 附則第一条第二号に掲げる規定の施行の日において現に社会福祉施設職員等退職手当共済法第四条第一項の規定により成立している退職手当共済契約（第七十九条第二項の規定による届出がなされた障害福祉サービス事業（附則第八条第二項の規定により障害福祉サービス事業とみなされた事業を含む。）のうち居宅介護、行動援護、外出介護又は共同生活援助を行う事業に係るものに限る。）は、第七十九条第二項の規定による届出がなされた障害福祉サービス事業のうち居宅介護、重度訪問介護、行動援護、共同生活介護若しくは共同生活援助を行う事業又は移動支援事業に係る退職手当共済契約とみなす。

3 附則第一条第二号に掲げる規定の施行の日前に附則第六十五条の規定による改正前の社会福祉施設職員等退職手当共済法の規定によってした退職手当共済契約の申込みその他の手続は、同条の規定による改正後の同法の相当の規定によってしたものとみなす。（罰則の適用に関する経過措置）

第二百一十一条 この法律の施行前にした行為及びこの附則の規定によりなお従前の例によることとされる場合におけるこの法律の施行後にした行為に対する罰則の適用については、なお従前の例による。

（その他の経過措置の政令への委任）

第二百二十二条 この附則に規定するもののほか、この法律の施行に伴い必要な経過措置は、政令で定める。

#### 附 則（平成二〇年一二月三日法律第八五号） 抄

（施行期日）

第一条 この法律は、平成二十一年四月一日から施行する。

#### 附 則（平成二二年一二月一〇日法律第七一号） 抄

（施行期日）

第一条 この法律は、平成二十四年四月一日から施行する。ただし、次の各号に掲げる規定は、当該各号に定める日から施行する。

一及び二 略

三 第二条の規定（障害者自立支援法目次の改正規定、同法第一条の改正規定、同法第二条第一項第一号の改正規定、同法第三条の改正規定、同法第四条第一項の改正規定、同法第二章第二節第三款中第三十一条の次に一条を加える改正規定、同法第四十二条第一項の改正規定、同法第七十七条第一項第一号の改正規定並びに同法第七十七条第三項及び第七十八条第二項の改正規定を除く。）、第四条の規定（児童福祉法第二十四条の十一第一項の改正規定を除く。）及び第六条の規定並びに附則第四条から第十条まで、第十九条から第二十一条まで、第三十五条（第一号に係る部分に限る。）、第四十条、第四十二条、第四十三条、第四十六条、第四十八条、第五十条、第五十三条、第五十七条、第六十条、第六十二条、第六十四条、第六十七条、第七十条及び第七十三条の規定 平成二十四年四月一日までの間において政令で定める日（平成二三年政令第二九五号で平成二三年一〇月一日から施行）

（社会福祉施設職員等退職手当共済法の一部改正に伴う経過措置）

第五十五条 この法律の施行の際現に社会福祉施設職員等退職手当共済法第四条第一項の規定により成立している退職手当共済契約（旧児童福祉法第三十五条第四項の認可を得た旧児童福祉法に規定する知的障害児施設、知的障害児通園施設、盲ろうあ児施設、肢体不自由児施設又は重症心身障害児施設に係るものに限る。）は、新児童福祉法第三十五条第四項の認可を得た新児童福祉法に規定する障害児入所施設又は新児童福祉法第三十四条の三第二項の規定による届出がなされた障害児通所支援事業に係る退職手当共済契約とみなす。

2 施行日前に前条の規定による改正前の社会福祉施設職員等退職手当共済法の規定によってした退職手当共済契約の申込みその他の手続は、同条の規定による改正後の社会福祉施設職員等退職手当共済法の相当の規定によってしたものとみなす。

#### 附 則（平成二三年五月二日法律第四〇号） 抄

（施行期日）

第一条 この法律は、公布の日から施行する。

（調整規定）

第十三条 この法律の施行の日が地域の自主性及び自立性を高めるための改革の推進を図るための関係法律の整備に関する法律（平成二十三年法律第三十七号）の施行の日前である場合には、前条のうち、障がい者制度改革推進本部等における検討を踏まえて

障害保健福祉施策を見直すまでの間において障害者等の地域生活を支援するための関係法律の整備に関する法律附則第一条第三号の改正規定中「第七十三条」とあるのは「第七十四条」と、同法附則に三条を加える改正規定中「第七十三条」とあるのは「第七十四条」と、「第七十四条」とあるのは「第七十五条」と、「第七十五条」とあるのは「第七十六条」とする。

#### 附 則（平成二四年六月二七日法律第五一号） 抄

（施行期日）

第一条 この法律は、平成二十五年四月一日から施行する。ただし、次の各号に掲げる規定は、当該各号に定める日から施行する。

一 略

二 第二条、第四条、第六条及び第八条並びに附則第五条から第八条まで、第十二条から第十六条まで及び第十八条から第二十六条までの規定 平成二十六年四月一日

（社会福祉施設職員等退職手当共済法の一部改正に伴う経過措置）

第十六条 附則第一条第二号に掲げる規定の施行の際現に社会福祉施設職員等退職手当共済法第四条第一項の規定により成立している退職手当共済契約（平成二十六年改正前障害者総合支援法第七十九条第二項の規定による届出がなされた平成二十六年改正前障害者総合支援法第五条第十項に規定する共同生活介護を行う事業に係るものに限る。）は、平成二十六年改正後障害者総合支援法第七十九条第二項の規定による届出がなされた平成二十六年改正後障害者総合支援法第五条第十五項に規定する共同生活援助を行う事業に係る退職手当共済契約とみなす。

#### 附 則（平成二四年八月二二日法律第六七号） 抄

この法律は、子ども・子育て支援法の施行の日から施行する。ただし、次の各号に掲げる規定は、当該各号に定める日から施行する。

一 第二十五条及び第七十三条の規定 公布の日

#### 附 則（平成二五年一二月一三日法律第一〇五号） 抄

（施行期日）

第一条 この法律は、平成二十七年四月一日から施行する。ただし、附則第三条及び第十一条の規定は、公布の日から施行する。

#### 附 則（平成二六年五月三〇日法律第四二号） 抄

（施行期日）

第一条 この法律は、公布の日から起算して二年を超えない範囲内において政令で定める日から施行する。（平成二七年政令第二九号で平成二八年四月一日から施行）

#### 附 則（平成二八年三月三十一日法律第二一号） 抄

（施行期日）

第一条 この法律は、平成二十九年四月一日から施行する。ただし、次の各号に掲げる規定は、当該各号に定める日から施行する。

一 第五条及び第六条の規定並びに附則第五条、第七条、第九条、第三十一条、第三十二条、第三十四条及び第三十五条の規定 公布の日

二 第一条、第三条及び第四条の規定並びに次条から附則第四条までの規定並びに附則第六条、第二十六条から第三十条まで、第三十三条、第三十六条及び第三十八条の規定 平成二十八年四月一日

（社会福祉施設職員等退職手当共済法の一部改正に伴う経過措置）

第二十六条 附則第一条第二号に掲げる規定の施行の際現に社会福祉施設職員等退職手当共済法第四条第一項の規定により成立している退職手当共済契約（児童福祉法（昭和二十二年法律第百六十四号）第三十四条の三第二項の規定による届出がされた障害児通所支援事業、同法第三十五条第四項の規定による認可を受けた障害児入所施設、社会福祉法第六十二条第一項の規定による届出がされた障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律（平成十七年法律第百二十三号）に規定する障害者支援施設又は同法第七十九条第二項の規定による届出がされた障害福祉サービス事業のうち居宅介護、重度訪問介護、同行援護、行動援護、療養介護、生活介護、自立訓練、就労移行支援、就労継続支援若しくは共同生活援助を行う事業若しくは移動支援事業（以下「障害者支援施設等」と総称する。）に係るものに限る。）は、第三条の規定による改正後の社会福祉施設職員等退職手当共済法（以下「新共済法」という。）第二条第三項に規定する特定介護保険施設等（以下「特定介護保険施設等」という。）に係る退職手当共済契約とみなす。

2 第二号施行日前に障害者支援施設等を経営していた社会福祉施設職員等退職手当共済法第二条第十項に規定する共済契約者（社会福祉の増進のための社会福祉事業法等の一部を改正する等の法律（平成十二年法律第百十一号。附則第二十八条第二項第一号において「社会福祉事業法等改正法」という。）附則第二十三条第一項の規定の適用を受ける者を含む。以下「共済契約者」という。）が、第二号施行日前に厚生労働省令で定めるところにより独立行政法人福祉医療機構（次条及び附則第三十五条第二項において「機構」という。）に届け出たときは、第二号施行日以後新たに当該共済契約者に使用され、かつ、特定介護保険施設等（当該障害者支援

施設等に限る。)の業務に常時従事することを要する者となる者(社会福祉施設職員等退職手当共済法第二条第六項に規定する社会福祉施設等職員を除く。)については、前項及び社会福祉施設職員等退職手当共済法第二条第十一項の規定にかかわらず、同項に規定する被共済職員でないものとする。

第二十七条 附則第一条第二号に掲げる規定の施行の際現に特定介護保険施設等(障害者支援施設等に限る。附則第三十条第一項において同じ。)を営んでいる社会福祉施設職員等退職手当共済法第二条第五項に規定する経営者が、第二号施行日前に第三条の規定による改正前の社会福祉施設職員等退職手当共済法(以下「旧共済法」という。)の規定によってした退職手当共済契約の申込みは、新共済法第二条第三項の規定により機構に申し出てしたものみなす。

第二十八条 新共済法第八条、第九条及び第十一条第八項の規定並びに附則第三項から第五項までの規定は、第二号施行日以後に退職(社会福祉施設職員等退職手当共済法第七条に規定する退職をいう。以下同じ。)をした者について適用し、第二号施行日前に退職をした者については、なお従前の例による。

2 次の各号に掲げる場合において、当該各号に規定する者が第二号施行日の前日に当該退職をした理由と同一の理由により退職をしたものとみなして、政令で定めるところにより、旧共済法第八条及び第九条、社会福祉施設職員等退職手当共済法第九条の二、旧共済法第十一条並びに介護保険法等の一部を改正する法律(平成十七年法律第七十七号)附則第二十五条第二項の規定の例により計算した場合の退職手当金の額が、新共済法第八条及び第九条、新共済法附則第五項の規定により読み替えて適用する社会福祉施設職員等退職手当共済法第九条の二並びに新共済法第十一条並びに附則第三項及び第四項の規定により計算した退職手当金の額よりも多いときは、これらの規定にかかわらず、その多い額をもってその者に支給すべき退職手当金の額とする。

一 第二号施行日の前日に社会福祉施設職員等退職手当共済法第二条第十一項に規定する被共済職員(社会福祉事業法等改正法附則第二十三条第一項の規定の適用を受ける共済契約者に使用される者を含む。以下「被共済職員」という。)であった者が、第二号施行日以後に退職をした場合

二 第二号施行日前に被共済職員でなくなった者で第二号施行日以後にさらに被共済職員となったものが、第二号施行日以後に退職をし、かつ、社会福祉施設職員等退職手当共済法第十一条第六項又は第七項の規定により第二号施行日前の被共済職員期間と第二号施行日以後の被共済職員期間とが合算される場合

第二十九条 第二号施行日の前日に被共済職員であった者のうち、第二号施行日以後において社会福祉施設職員等退職手当共済法第二条第七項に規定する特定介護保険施設等職員であるもの(共済契約者に継続して使用される者であって、附則第一条第二号に掲げる規定の施行の際現に存する障害者支援施設等の業務に常時従事することを要するものに限る。)については、同法第二条第六項に規定する社会福祉施設等職員とみなして、同法第十五条、新共済法第十八条及び社会福祉施設職員等退職手当共済法第十九条の規定を適用する。

第三十条 附則第一条第二号に掲げる規定の施行の際現に特定介護保険施設等を営んでいる共済契約者が、当該共済契約者に使用され、かつ、当該特定介護保険施設等の業務に常時従事することを要する者であって、第二号施行日以後に被共済職員となったものの全ての同意を得たときは、社会福祉施設職員等退職手当共済法第六条第五項の規定にかかわらず、当該退職手当共済契約のうち当該同意を得た被共済職員に関する部分を解除することができる。

2 前項の規定による退職手当共済契約の解除は、社会福祉施設職員等退職手当共済法第六条第六項、第七条及び第十一条第六項の規定の適用については、同法第六条第五項の規定による退職手当共済契約の解除とみなす。

(罰則の適用に関する経過措置)

第三十三条 この法律(附則第一条第二号に掲げる規定にあつては、当該規定。以下この条において同じ。)の施行前にした行為及びこの附則の規定によりなお従前の例によることとされる場合におけるこの法律の施行後にした行為に対する罰則の適用については、なお従前の例による。

(政令への委任)

第三十四条 この附則に規定するもののほか、この法律の施行に関し必要な経過措置(罰則に関する経過措置を含む。)は、政令で定める。

(検討)

第三十五条 政府は、この法律の公布後五年を目途として、この法律による改正後のそれぞれの法律(以下この項において「改正後の各法律」という。)の施行の状況等を勘案し、改正後の各法律の規定について検討を加え、必要があると認めるときは、その結果に基づいて所要の措置を講ずるものとする。

2 政府は、平成二十九年度までに、社会福祉施設職員等退職手当共済制度に関し、総合的な子ども・子育て支援の実施の状況を勘案し、機構に対する国の財政措置(児童福祉法第三十九条第一項に規定する保育所及び就学前の子どもに関する教育、保育等の総合的な提供の推進に関する法律(平成十八年法律第七十七号)第二条第七項に規定する幼保連携型認定こども園の職員に係る退職手当金の支給に要する費用に関するものに限る。)の見直しについて検討を加え、その結果に基づいて所要の措置を講ずるものとする。

附 則 (平成二八年六月三日法律第六三号) 抄  
(施行期日)



第一条 この法律は、平成二十九年四月一日から施行する。

附 則（平成二八年六月三日法律第六五号）抄  
（施行期日）

第一条 この法律は、平成三十年四月一日から施行する。

附 則（平成二九年六月二日法律第四五号）

この法律は、民法改正法の施行の日から施行する。ただし、第百三条の二、第百三条の三、第二百六十七条の二、第二百六十七条の三及び第三百六十二条の規定は、公布の日から施行する。

附 則（平成三〇年六月八日法律第四四号）抄  
（施行期日）

第一条 この法律は、平成三十年十月一日から施行する。

附 則（令和四年一二月一六日法律第一〇四号）抄  
（施行期日）

第一条 この法律は、令和六年四月一日から施行する。ただし、次の各号に掲げる規定は、当該各号に定める日から施行する。

一 第七条中精神保健及び精神障害者福祉に関する法律（以下「精神保健福祉法」という。）第一条の改正規定及び精神保健福祉法第五条の改正規定（「、精神病質」を削る部分に限る。）並びに附則第三条、第二十三条及び第四十三条の規定 公布の日  
二及び三 略

四 第三条の規定、第六条の規定、第八条中精神保健福祉法第四条第一項の改正規定、第十条の規定、第十三条の規定（第二号に掲げる改正規定を除く。）、第十四条の規定（同号に掲げる改正規定を除く。）及び第十五条中精神保健福祉士法第二条の改正規定（「第五条第十八項」を「第五条第十九項」に改める部分に限る。）並びに附則第六条、第二十七条、第二十八条、第三十一条から第三十四条まで、第三十八条、第四十一条及び第四十二条の規定 公布の日から起算して三年を超えない範囲内において政令で定める日

（政令への委任）

第四十三条 この附則に規定するもののほか、この法律の施行に伴い必要な経過措置（罰則に関する経過措置を含む。）は、政令で定める。

社会福祉施設職員等退職手当共済法施行令

(昭和三十六年八月五日政令第二百八十六号)  
最終改正：令和五年四月七日政令第百六十三号

(社会福祉施設)

- 第一条 社会福祉施設職員等退職手当共済法（以下「法」という。）第二条第一項第五号に規定する施設は、次に掲げる施設とする。
- 一 困難な問題を抱える女性への支援に関する法律（令和四年法律第五十二号）第十二条第一項に規定する女性自立支援施設であつて、当該施設における同項に規定する自立支援及びこれに伴い必要な事務に要する費用について、同法第二十条第一項第五号の規定による都道府県の支弁が行われているもの
  - 二 老人福祉法（昭和三十八年法律第百三十三号）に規定する軽費老人ホームであつて、厚生労働大臣が定める基準に適合するもの（第二条の二第一号に掲げるものを除く。）
  - 三 身体障害者福祉法（昭和二十四年法律第二百八十三号）に規定する視聴覚障害者情報提供施設であつて、厚生労働大臣が定める基準に適合するもの
  - 四 授産施設であつて、厚生労働大臣が定める基準に適合するもの
  - 五 身体障害者福祉法に規定する身体障害者福祉センターのうち、障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律（平成十七年法律第百二十三号）第七十七条第一項第九号の事業に相当する事業を行うものであつて、厚生労働大臣が定める基準に適合するもの（同号の事業に相当する事業を行う部分に限る。）

(特定社会福祉事業)

第二条 法第二条第二項第三号の政令で定める社会福祉事業は、児童福祉法（昭和二十二年法律第百六十四号）第三十四条の十五第二項の規定による認可を受けた小規模保育事業とする。

(特定介護保険施設等)

- 第二条の二 法第二条第三項第七号の政令で定める施設又は事業は、次に掲げる施設又は事業とする。
- 一 老人福祉法に規定する軽費老人ホームであつて、介護保険法（平成九年法律第百二十三号）第四十一条第一項本文、第四十二条の二第一項本文又は第五十三条第一項本文の指定に係るもの
  - 二 老人福祉法に規定する老人福祉センターのうち、同法に規定する老人デイサービス事業を行うものであつて、厚生労働大臣が定める基準に適合するもの（老人デイサービス事業を行う部分に限る。）
  - 三 老人福祉法に規定する老人デイサービスセンターであつて、厚生労働大臣が定める基準に適合するもの
  - 四 老人福祉法に規定する老人短期入所施設であつて、厚生労働大臣が定める基準に適合するもの
  - 五 老人福祉法第十四条の規定による届出がなされた複合型サービス福祉事業であつて、厚生労働大臣が定める基準に適合するもの
  - 六 障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律に規定する地域活動支援センターであつて、厚生労働大臣が定める基準に適合するもの
  - 七 障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律に規定する福祉ホームであつて、厚生労働大臣が定める基準に適合するもの
  - 八 障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律第七十九条第二項の規定による届出がなされた障害福祉サービス事業のうち短期入所又は重度障害者等包括支援を行う事業

(退職手当金の額の計算の基礎となる額)

第三条 法第八条第一項に規定する政令で定める額は、退職（法第七条に規定する退職をいう。以下同じ。）した者の退職の日の属する月前（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計算の基礎となつた最後の六月の本俸の総額を六で除して得た額についての次の表の上欄に掲げる区分に応じ、それぞれ同表の下欄に掲げる額とする。

|                       |          |
|-----------------------|----------|
| 七四、〇〇〇円未満             | 六二、〇〇〇円  |
| 七四、〇〇〇円以上 八六、〇〇〇円未満   | 七四、〇〇〇円  |
| 八六、〇〇〇円以上 一〇〇、〇〇〇円未満  | 八六、〇〇〇円  |
| 一〇〇、〇〇〇円以上 一一五、〇〇〇円未満 | 一〇〇、〇〇〇円 |
| 一一五、〇〇〇円以上 一三〇、〇〇〇円未満 | 一一五、〇〇〇円 |
| 一三〇、〇〇〇円以上 一四五、〇〇〇円未満 | 一三〇、〇〇〇円 |
| 一四五、〇〇〇円以上 一六〇、〇〇〇円未満 | 一四五、〇〇〇円 |
| 一六〇、〇〇〇円以上 一七五、〇〇〇円未満 | 一六〇、〇〇〇円 |
| 一七五、〇〇〇円以上 一九〇、〇〇〇円未満 | 一七五、〇〇〇円 |
| 一九〇、〇〇〇円以上 二〇五、〇〇〇円未満 | 一九〇、〇〇〇円 |
| 二〇五、〇〇〇円以上 二二〇、〇〇〇円未満 | 二〇五、〇〇〇円 |
| 二二〇、〇〇〇円以上 二三五、〇〇〇円未満 | 二二〇、〇〇〇円 |
| 二三五、〇〇〇円以上 二五〇、〇〇〇円未満 | 二三五、〇〇〇円 |
| 二五〇、〇〇〇円以上 二六五、〇〇〇円未満 | 二五〇、〇〇〇円 |
| 二六五、〇〇〇円以上 二八〇、〇〇〇円未満 | 二六五、〇〇〇円 |
| 二八〇、〇〇〇円以上 三〇〇、〇〇〇円未満 | 二八〇、〇〇〇円 |
| 三〇〇、〇〇〇円以上 三二〇、〇〇〇円未満 | 三〇〇、〇〇〇円 |
| 三二〇、〇〇〇円以上 三四〇、〇〇〇円未満 | 三二〇、〇〇〇円 |
| 三四〇、〇〇〇円以上 三六〇、〇〇〇円未満 | 三四〇、〇〇〇円 |
| 三六〇、〇〇〇円以上            | 三六〇、〇〇〇円 |

(障害の程度)

第四条 法第九条に規定する政令で定める程度の障害の状態は、厚生年金保険法（昭和二十九年法律第百十五号）第四十七条第二項に規定する障害等級に該当する程度の障害の状態とする。

(被共済職員期間を合算する場合の退職理由)

第五条 法第十一条第七項の政令で定める理由は、引き続き一年以上被共済職員である者が、その者に係る共済契約者の経営する共済契約対象施設等の業務及び共済契約対象施設等以外の施設又は事業の業務を兼務することを要するものとなつたこと（兼務するそれぞれの業務の勤務時間の一週間の合計が、当該共済契約対象施設等の業務に常時従事する者の一週間の勤務時間に見合う場合に限る。）とする。

(掛金の額)

第六条 法第十五条第二項第一号に規定する社会福祉施設等職員に係る掛金の額は、単位掛金額（次条の規定により厚生労働大臣が定める額をいう。以下同じ。）に当該事業年度の初日において当該共済契約者が使用する社会福祉施設等職員の数を乗じて得た額とする。

2 法第十五条第二項第二号に規定する特定介護保険施設等職員に係る掛金の額は、単位掛金額に三を乗じて得た額に当該事業年度の初日において当該共済契約者が使用する特定介護保険施設等職員の数を乗じて得た額とする。ただし、当該特定介護保険施設等職員が使用される施設又は事業所が次の各号に掲げるものである場合にあっては、当該特定介護保険施設等職員に係る掛金の額は、単位掛金額に当該各号に定める数を乗じて得た額と、単位掛金額に三を乗じて得た額に当該事業年度の初日において当該施設又は事業所において使用する特定介護保険施設等職員の数から当該各号に定める数を控除して得た数を乗じて得た額との合計額とする。

一 法第二条第三項第二号に掲げる施設であつて、かつ、児童福祉法第二十七条第一項の規定により同項第三号の措置がとられた児童に関する業務量の割合として厚生労働省令で定めるところにより算定したもの（以下この条において「措置入所障害児関係業務割合」という。）が零を上回るもの 当該事業年度の初日において当該施設において使用する特定介護保険施設等職員の数に当該施設の措置入所障害児関係業務割合を乗じて得た数（その数に一に満たない端数があるときは、これを切り捨てて得た数。以下「措置入所障害児関係業務従事職員数」という。）

二 法第二条第三項第一号、第三号若しくは第六号又は第二条の二第八号に掲げる事業を行う事業所であつて、かつ、特定社会福祉事業に関する業務量の割合として厚生労働省令で定めるところにより算定したもの（以下この条において「特定社会福祉事業割合」という。）が三分の一以上であるもの 当該事業年度の初日において当該事業所において使用する特定介護保険施設等職員の数に当該事業所の特定社会福祉事業割合を乗じて得た数（その数に一に満たない端数があるときは、これを切り捨てて得た数。以下「特定職員数」という。）

3 法第十五条第二項第三号に規定する申出施設等職員に係る掛金の額は、単位掛金額に三を乗じて得た額に当該事業年度の初日において当該共済契約者が使用する申出施設等職員の数を乗じて得た額とする。

4 新たに退職手当共済契約が締結された場合における当該契約の申込みの日が属する事業年度分の掛金の額は、前三項の規定にかかわらず、単位掛金額に当該契約の申込みの日における第一号に掲げる数と第二号に掲げる数とを合計した数を乗じて得た額を十二で除して得た額に、その申込みの日の属する月から当該事業年度の末日の属する月までの月数を乗じて得た額とする。

一 当該共済契約者が使用する社会福祉施設等職員の数。ただし、次のイに掲げる場合にあっては当該社会福祉施設等職員の数とイに定める数とを合計した数とし、次のロに掲げる場合にあっては当該社会福祉施設等職員の数とロに定める数とを合計した数とする。

イ 当該特定介護保険施設等職員を使用する施設が第二項第一号に掲げる施設に該当する場合 当該施設において使用する特定介護保険施設等職員の数に当該施設の措置入所障害児関係業務割合を乗じて得た数（その数に一に満たない端数があるときは、これを切り捨てて得た数。以下この条において「新規措置入所障害児関係業務従事職員数」という。）

ロ 当該特定介護保険施設等職員を使用する事業所が第二項第二号に掲げる事業所に該当する場合 当該事業所において使用する特定介護保険施設等職員の数に当該事業所の特定社会福祉事業割合を乗じて得た数（その数に一に満たない端数があるときは、これを切り捨てて得た数。以下この条において「新規特定職員数」という。）

二 当該共済契約者が使用する特定介護保険施設等職員の数と申出施設等職員の数とを合計した数に三を乗じて得た数。ただし、前号イに掲げる場合にあっては当該合計した数から新規措置入所障害児関係業務従事職員数を、同号ロに掲げる場合にあっては当該合計した数から新規特定職員数を、それぞれ控除して得た数に三を乗じて得た数とする。

5 新たに退職手当共済契約が締結された場合であつて、かつ、当該契約の申込みの日において当該共済契約者が第二項第一号に掲げる施設と同項第二号に掲げる事業所のいずれも経営する場合におけるその申込みの日が属する事業年度分の掛金の額は、前各項の規定にかかわらず、単位掛金額に当該契約の申込みの日における第一号に掲げる数と第二号に掲げる数とを合計した数を乗じて得た額を十二で除して得た額に、その申込みの日の属する月から当該事業年度の末日の属する月までの月数を乗じて得た額とする。

一 当該共済契約者が使用する社会福祉施設等職員の数、新規措置入所障害児関係業務従事職員数及び新規特定職員数を合計した数

二 当該共済契約者が使用する特定介護保険施設等職員の数と申出施設等職員の数とを合計した数から新規措置入所障害児関係業務従事職員数と新規特定職員数とを合計した数を控除して得た数に三を乗じて得た数



#### (単位掛金額)

第七条 単位掛金額は、毎事業年度、当該事業年度において支給される退職手当金の見込額から第一号に掲げる額を控除して得た額を第二号に掲げる数で除して得た額を基準として厚生労働大臣が定める。

##### 一 次に掲げる額の合計額

イ 国が当該事業年度において独立行政法人福祉医療機構（以下「機構」という。）に対し交付する法第十八条に規定する費用に係る補助金の見込額

ロ 各都道府県が当該事業年度において機構に対し交付する法第十九条に規定する補助金の見込額の合計額

##### 二 次に掲げる数の合計数

イ 当該事業年度の初日における社会福祉施設等職員（被共済職員である者に限る。）の見込数、措置入所障害児関係業務従事職員数の見込数及び特定職員数の見込数を合計した数

ロ 当該事業年度の初日における特定介護保険施設等職員の見込数と申出施設等職員の見込数とを合計した数から措置入所障害児関係業務従事職員数の見込数と特定職員数の見込数とを合計した数を控除して得た数に三を乗じて得た数

#### (国の補助の対象となる特定介護保険施設等職員)

第八条 法第十八条第一号の政令で定める者は、第六条第二項第二号に掲げる事業所において使用する特定介護保険施設等職員とする。

2 法第十八条第二号の政令で定める者は、第六条第二項第一号に掲げる施設において使用する特定介護保険施設等職員とする。

#### (補助金算定対象額)

第九条 法第十八条に規定する補助金算定対象額は、当該事業年度における退職手当金の支給に要する費用の額に当該事業年度の初日における社会福祉施設等職員（被共済職員である者に限る。）の数、措置入所障害児関係業務従事職員数及び特定職員数を合計した数を同日における被共済職員の数で除して得た数を乗じて得た額とする。

#### 附 則

##### (施行期日)

- この政令は、昭和三十六年十月一日から施行する。ただし、第四条及び第五条の規定は、昭和三十七年四月一日から施行する。  
(施設又は事業の転換を行う場合の特例)
- 法附則第二項の政令で定める場合は、次に掲げる場合とする。
  - 法第二条第一項第四号に掲げる施設を第二条の二第一号に掲げる施設へ転換する場合
  - 第一条第二号に掲げる施設を第二条の二第一号に掲げる施設へ転換する場合
  - 障害者自立支援法の一部の施行に伴う関係政令の整備に関する政令（平成十八年政令第三百二十号）第二十号の規定による改正前の第一条第六号に掲げる施設のうち障害者自立支援法附則第四十六条の規定による改正前の精神保健及び精神障害者福祉に関する法律（昭和二十五年法律第百二十三号）に規定する精神障害者地域生活支援センターであつて、厚生労働大臣が定める基準に適合するものを障害者自立支援法に規定する相談支援事業を行う施設へ転換する場合
- 前項各号に掲げる場合において、当該転換の際現に法第四条第一項の規定により成立している退職手当共済契約（前項各号に掲げる施設に係るものに限る。以下「転換退職手当共済契約」という。）は、特定介護保険施設等に係る退職手当共済契約とみなす。この場合において、転換後の前項第三号の施設は、特定介護保険施設等とみなして、法の規定を適用する。
- 附則第二項各号に掲げる場合において、当該転換をする日（以下「転換日」という。）前に転換されることとなる施設を経営していた共済契約者（社会福祉の増進のための社会福祉事業法等の一部を改正する等の法律（平成十二年法律第百十一号）附則第二十三条第一項の規定の適用を受ける者を含む。以下同じ。）が、転換日前に厚生労働省令で定めるところにより機構に届け出たときは、転換日以後新たに当該共済契約者に使用され、かつ、当該転換後の施設の業務に常時従事することを要する者となる者については、前項及び法第二条第十一項の規定にかかわらず、被共済職員でないものとする。
- 附則第二項各号に掲げる場合において、転換日の前日に被共済職員であつた者のうち、転換日以後において当該転換後の施設に係る特定介護保険施設等職員又は転換日以後において当該転換後の同項第三号の施設に常時従事することを要する者であるもの（共済契約者に継続して使用される者に限る。）については、社会福祉施設等職員とみなして、法第十五条、第十八条及び第十九条の規定を適用する。
- 附則第二項各号に掲げる場合において、当該転換の際現に当該転換後の施設を経営している共済契約者が、当該共済契約者に使用され、かつ、当該転換後の施設の業務に常時従事することを要する者であつて、転換日以後に被共済職員となつたもののすべての同意を得たときは、法第六条第五項の規定にかかわらず、当該転換退職手当共済契約のうち当該同意を得た被共済職員に関する部分を解除することができる。
- 前項の規定による転換退職手当共済契約の解除は、法第六条第六項、第七条及び第十一条第六項の規定の適用については、法第六条第五項の規定による退職手当共済契約の解除とみなす。

#### 附 則（昭和三十八年七月一一日政令第二四七号） 抄

(施行期日)

第一条 この政令は、昭和三十八年八月一日から施行し、この政令による改正後の公職選挙法施行令（昭和二十五年政令第八十九号）の規定は、この政令の施行の日から起算して三箇月を経過した日後にその期日が公示され、又は告示される選挙から適用する。

**附 則（昭和三十九年三月三十一日政令第八四号）**

この政令は、昭和三十九年四月一日から施行する。

**附 則（昭和四二年八月一日政令第二二五号） 抄**

(施行期日)

- 1 この政令は、公布の日から施行する。

(社会福祉施設職員退職手当共済法施行令の一部改正に伴う経過措置)

- 4 この政令による改正前の社会福祉施設職員退職手当共済法施行令第一条第二号の規定に該当する施設のうち、社会福祉施設職員退職手当共済法（昭和三十六年法律第一百五十五号）第二条第一項第四号の規定に該当しない施設であつて、この政令の施行の際現に当該施設の経営者が当該施設の職員について退職手当共済契約を締結しているものは、当該退職手当共済契約が引き続き効力を有する間、社会福祉施設職員退職手当共済法第二条第一項第六号に規定する施設とする。

**附 則（昭和四四年三月二七日政令第三三号）**

この政令は、昭和四十四年四月一日から施行する。

**附 則（昭和四五年四月二〇日政令第七八号）**

この政令は、公布の日から施行し、この政令による改正後の第二条の規定は、昭和四十五年四月一日以後の退職に係る退職手当金について適用する。

**附 則（昭和四六年四月二〇日政令第一三二号）**

この政令は、公布の日から施行し、この政令による改正後の第二条の規定は、昭和四十六年四月一日以後の退職に係る退職手当金について適用する。

**附 則（昭和四七年三月三十一日政令第五一号）**

この政令は、昭和四十七年四月一日から施行する。

**附 則（昭和四八年四月二三日政令第九七号） 抄**

- 1 この政令は、公布の日から施行し、改正後の第二条の規定は、昭和四十八年四月一日から適用する。

**附 則（昭和四九年四月一日政令第九三号）**

この政令は、公布の日から施行する。

**附 則（昭和五〇年四月八日政令第一一〇号）**

この政令は、公布の日から施行し、改正後の第二条の規定は、昭和五十年四月一日から適用する。

**附 則（昭和五一年三月二六日政令第三四号） 抄**

(施行期日)

- 1 この政令は、昭和五十一年四月一日から施行する。

**附 則（昭和五一年八月二〇日政令第二二六号）**

この政令は、公布の日から施行し、改正後の第二条の規定は、昭和五十一年四月一日から適用する。

**附 則（昭和五二年七月一五日政令第二三二号）**

この政令は、公布の日から施行し、改正後の第二条の規定は、昭和五十二年四月一日から適用する。

**附 則（昭和五三年四月五日政令第一〇〇号）**

この政令は、公布の日から施行し、改正後の第二条の規定は、昭和五十三年四月一日から適用する。

附 則（昭和五十四年四月四日政令第九三号）

この政令は、公布の日から施行し、改正後の第二条の規定は、昭和五十四年四月一日から適用する。

附 則（昭和五十六年四月三日政令第一〇七号）

この政令は、公布の日から施行し、改正後の第二条の規定は、昭和五十六年四月一日から適用する。

附 則（昭和五十七年八月三十一日政令第二三六号）

この政令は、昭和五十七年十月一日から施行する。

附 則（昭和五十八年四月五日政令第七八号）

この政令は、公布の日から施行し、改正後の第二条の規定は、昭和五十八年四月一日から適用する。

附 則（昭和五十九年一月一日政令第三四二号） 抄

（施行期日）

第一条 この政令は、法の施行の日（昭和六十年一月一日）から施行する。

附 則（昭和六〇年四月六日政令第九五号）

この政令は、公布の日から施行し、改正後の第二条の規定は、昭和六十年四月一日から適用する。

附 則（昭和六一年三月二八日政令第五三号） 抄

（施行期日）

第一条 この政令は、昭和六十一年四月一日から施行する。

附 則（昭和六一年四月五日政令第一〇二号）

この政令は、公布の日から施行し、改正後の第二条の規定は、昭和六十一年四月一日から適用する。

附 則（昭和六三年四月八日政令第一一四号）

この政令は、公布の日から施行し、改正後の第二条の規定は、昭和六十三年四月一日から適用する。

附 則（平成元年五月二九日政令第一四八号）

この政令は、公布の日から施行する。

附 則（平成二年六月八日政令第一四四号）

この政令は、公布の日から施行し、改正後の第二条の規定は、平成二年四月一日から適用する。

附 則（平成二年一月七日政令第三四七号） 抄

この政令は、平成三年一月一日から施行する。

附 則（平成三年四月一二日政令第一二八号）

この政令は、公布の日から施行する。

附 則（平成四年四月一〇日政令第一三〇号）

この政令は、公布の日から施行し、改正後の第二条の規定は、平成四年四月一日から適用する。

附 則（平成四年六月三〇日政令第二三六号）

この政令は、平成四年七月一日から施行する。

附 則（平成五年四月一日政令第一三三号）

この政令は、公布の日から施行し、改正後の第二条の規定は、平成五年四月一日から適用する。

附 則（平成六年六月二四日政令第一七六号）

この政令は、公布の日から施行する。



附 則（平成七年六月三〇日政令第二七八号） 抄

（施行期日）

第一条 この政令は、平成七年七月一日から施行する。

附 則（平成九年四月一日政令第一四七号）

この政令は、公布の日から施行し、改正後の第二条の規定は、平成九年四月一日から適用する。

附 則（平成一〇年十一月二六日政令第三七二号）

この政令は、平成十一年四月一日から施行する。

附 則（平成一二年一月二日政令第一一号）

この政令は、精神保健及び精神障害者福祉に関する法律等の一部を改正する法律の施行の日（平成十二年四月一日）から施行する。

附 則（平成一二年六月七日政令第三〇九号） 抄

（施行期日）

1 この政令は、内閣法の一部を改正する法律（平成十一年法律第八十八号）の施行の日（平成十三年一月六日）から施行する。

附 則（平成一二年六月七日政令第三三四号）

この政令は、公布の日から施行する。

附 則（平成一二年一〇月一二日政令第四四八号）

（施行期日）

第一条 この政令は、平成十三年四月一日から施行する。

附 則（平成一三年三月二八日政令第八〇号）

この政令は、公布の日から施行する。

附 則（平成一三年一〇月一九日政令第三三三号） 抄

（施行期日）

第一条 この政令は、平成十四年四月一日から施行する。

附 則（平成一四年四月一日政令第一五〇号）

この政令は、公布の日から施行する。

附 則（平成一五年九月三日政令第三九三号） 抄

（施行期日）

第一条 この政令は、公布の日から施行する。ただし、附則第六条から第二十四条までの規定は、平成十五年十月一日から施行する。

附 則（平成一七年八月三日政令第二七二号）

（施行期日）

第一条 この政令は、介護保険法等の一部を改正する法律（以下「改正法」という。）の施行の日（平成十八年四月一日。附則第五条第一項において「施行日」という。）から施行する。

（経過措置）

第二条 改正法附則第二十三条第一項の政令で定める施設又は事業は、この政令による改正前の社会福祉施設職員等退職手当共済法施行令第一条第二号に掲げる施設（介護保険法（平成九年法律第二百二十三号）第四十一条第一項本文の指定に係るものに限る。）並びに同令第一条第五号、第六号及び第九号に掲げる施設とする。

第三条 改正法附則第二十五条第二項の規定により同項各号に規定する者について改正法第十六条の規定による改正前の社会福祉施設職員等退職手当共済法（以下「旧法」という。）第八条から第九条の二まで及び第十一条並びに附則第二項及び第三項並びに社会福祉の増進のための社会福祉事業法等の一部を改正する等の法律（平成十二年法律第百十一号。次条において「社会福祉事業法等改正法」という。）附則第二十五条第二項の規定の例により退職手当金の額を計算する場合においては、旧法第八条第一項の政令で定める額は、現に退職（改正法第十六条の規定による改正後の社会福祉施設職員等退職手当共済法（次条において「新法」と

いう。)第七条に規定する退職をいう。以下この条において同じ。)した日の属する月前(退職した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計算の基礎となった最後の六月の本俸の総額を六で除して得た額についての社会福祉施設職員等退職手当共済法施行令第三条の表の上欄に掲げる区分に応じ、それぞれ同表の下欄に掲げる額とする。

第四条 新法第四条の二第二項の規定により平成十八年四月三十日までの間に新法第二条第三項に規定する特定介護保険施設等となったものとみなされたことにより同条第七項に規定する特定介護保険施設等職員(以下「特定介護保険施設等職員」という。)となった者(同月一日において現に同条第十項に規定する共済契約者(社会福祉事業法等改正法附則第二十三条第一項の規定の適用を受ける者を含む。次条第一項において「共済契約者」という。)に使用され、かつ、その者の経営する当該特定介護保険施設等とみなされた施設又は事業の業務に常時従事することを要する者に限る。)については、同月一日において特定介護保険施設等職員となったものとみなす。

第五条 当分の間、社会福祉施設職員等退職手当共済法施行令第六条第二項第二号に掲げる事業所(法第二条第三項第三号に掲げる事業を行う事業所に限る。次項において同じ。)に使用される特定介護保険施設等職員について、改正法附則第二十六条の規定を適用しないものとして同令第六条第二項第二号の規定により算定した同号に規定する特定職員数が、施行日の前日に旧法第二条第九項に規定する被共済職員であった者のうち、施行日以後において特定介護保険施設等職員であるもの(共済契約者に継続して使用され、かつ、当該事業所の業務に常時従事することを要する者に限る。以下この条において「既加入職員」という。)の数より多いときは、当該既加入職員については、改正法附則第二十六条の規定は適用しない。

2 当分の間、社会福祉施設職員等退職手当共済法施行令第六条第二項第二号に掲げる事業所に使用される特定介護保険施設等職員について、改正法附則第二十六条の規定を適用しないものとして同号の規定により算定した同号に規定する特定職員数が、既加入職員の数より少ないとき、又は既加入職員の数と同じであるときは、当該事業所に使用される特定介護保険施設等職員については、同項ただし書の規定は適用しない。

#### 附 則 (平成一八年一月二五政令第一〇号) 抄

(施行期日)

第一条 この政令は、平成十八年四月一日から施行する。

(社会福祉施設職員等退職手当共済法施行令の一部改正に伴う経過措置)

第二十三条 施行日において現に社会福祉施設職員等退職手当共済法(昭和三十六年法律第百五十五号)第四条第一項の規定により成立している退職手当共済契約(旧身体障害者福祉法に規定する身体障害者福祉センターのうち、旧身体障害者福祉法に規定する身体障害者デイサービス事業を行うものであって、厚生労働大臣が定める基準に適合するもの(身体障害者デイサービス事業を行う部分に限る。))に係るものに限る。))は、身体障害者福祉法に規定する身体障害者福祉センターのうち、法に規定する障害者デイサービス(旧身体障害者福祉法に規定する身体障害者デイサービスに限る。以下この項において同じ。)を行う事業を行うものであって、厚生労働大臣が定める基準に適合するもの(障害者デイサービスを行う事業を行う部分に限る。))に係る退職手当共済契約とみなす。

2 施行日において現に社会福祉施設職員等退職手当共済法第四条第一項の規定により成立している退職手当共済契約(法附則第四十五条の規定による改正前の精神保健及び精神障害者福祉に関する法律第五十条の三第一項の規定による届出がなされた精神障害者居宅生活支援事業に係るものに限る。))は、法第七十九条第二項の規定による届出がなされた障害福祉サービス事業(法附則第八条第二項の規定により障害福祉サービス事業とみなされた事業を含む。以下この条において同じ。)のうち居宅介護、行動援護、外出介護、短期入所又は共同生活援助を行う事業に係る退職手当共済契約とみなす。

3 施行日において現に社会福祉施設職員等退職手当共済法第四条第一項の規定により成立している退職手当共済契約(旧児童福祉法第三十四条の三第一項の規定による届出がなされた児童居宅生活支援事業のうち児童短期入所事業、旧身体障害者福祉法第二十六条第一項の規定による届出がなされた身体障害者居宅生活支援事業のうち身体障害者短期入所事業又は旧知的障害者福祉法第十八条の規定による届出がなされた知的障害者居宅生活支援事業のうち知的障害者短期入所事業に限る。))は、法第七十九条第二項の規定による届出がなされた障害福祉サービス事業のうち短期入所を行う事業に係る退職手当共済契約とみなす。

4 施行日において現に社会福祉施設職員等退職手当共済法第四条第一項の規定により成立している退職手当共済契約(旧児童福祉法第三十四条の三第一項の規定による届出がなされた児童居宅生活支援事業のうち児童デイサービス事業に係るものに限る。))は、法第七十九条第二項の規定による届出がなされた障害福祉サービス事業のうち児童デイサービスを行う事業に係る退職手当共済契約とみなす。

5 施行日において現に社会福祉施設職員等退職手当共済法第四条第一項の規定により成立している退職手当共済契約(旧身体障害者福祉法第二十六条第一項の規定による届出がなされた身体障害者居宅生活支援事業のうち身体障害者デイサービス事業又は旧知的障害者福祉法第十八条の規定による届出がなされた知的障害者居宅生活支援事業のうち知的障害者デイサービス事業に係るものに限る。))は、法第七十九条第二項の規定による届出がなされた障害福祉サービス事業のうち障害者デイサービス事業に係る退職手当共済契約とみなす。

#### 附 則 (平成一八年三月三一日政令第一五四号) 抄

(施行期日)

第一条 この政令は、平成十八年四月一日から施行する。

**附 則（平成一八年九月二六日政令第三二〇号）**

この政令は、障害者自立支援法の一部の施行の日（平成十八年十月一日）から施行する。

**附 則（平成二三年一二月二日政令第三七六号） 抄**

（施行期日）

第一条 この政令は、平成二十四年四月一日から施行する。

**附 則（平成二四年二月三日政令第二六号） 抄**

（施行期日）

第一条 この政令は、平成二十四年四月一日から施行する。

（社会福祉施設職員等退職手当共済法施行令の一部改正に伴う経過措置）

第四条 この政令の施行の際現に社会福祉施設職員等退職手当共済法（昭和三十六年法律第百五十五号）第四条第一項の規定により成立している退職手当共済契約（旧自立支援法附則第四十八条の規定によりなお従前の例により運営をすることができることとされた同条に規定する精神障害者社会復帰施設であって、厚生労働大臣が定める基準に適合するものに係るものに限る。）は、社会福祉法（昭和二十六年法律第四十五号）第六十二条第一項の規定による届出がなされた障害者自立支援法に規定する障害者支援施設に係る退職手当共済契約とみなす。

2 この政令の施行の際現に社会福祉施設職員等退職手当共済法第四条第一項の規定により成立している退職手当共済契約（旧自立支援法第七十九条第二項の規定による届出がなされた障害福祉サービス事業のうち児童デイサービスを行う事業に係るものに限る。）は、新児童福祉法第三十四条の三第二項の規定による届出がなされた障害児通所支援事業に係る退職手当共済契約とみなす。

**附 則（平成二五年一月一八日政令第五号）**

この政令は、平成二十五年四月一日から施行する。

**附 則（平成二六年九月三日政令第三〇〇号） 抄**

（施行期日）

第一条 この政令は、子ども・子育て支援法の施行の日から施行する。

**附 則（平成二八年三月三十一日政令第一八五号） 抄**

（施行期日）

第一条 この政令は、平成二十八年四月一日から施行する。

（社会福祉施設職員等退職手当共済法施行令の一部改正に伴う経過措置）

第二条 この政令の施行の際現に共済法第四条第一項の規定により成立している共済法第二条第九項に規定する退職手当共済契約（以下「退職手当共済契約」という。）（第二条の規定による改正前の社会福祉施設職員等退職手当共済法施行令第一条第六号若しくは第七号に掲げる施設又は同令第二条第二号に掲げる事業（以下「地域活動支援センター等」と総称する。）に係るものに限る。）は、特定介護保険施設等に係る退職手当共済契約とみなす。

2 この政令の施行の日（以下「施行日」という。）前に地域活動支援センター等を経営していた共済契約者が、施行日前に厚生労働省令で定めるところにより独立行政法人福祉医療機構（次条において「機構」という。）に届け出たときは、施行日以後新たに当該共済契約者に使用され、かつ、特定介護保険施設等（当該地域活動支援センター等に限る。）の業務に常時従事することを要する者となる者（共済法第二条第六項に規定する社会福祉施設等職員（附則第五条第一項において「社会福祉施設等職員」という。）を除く。）については、前項及び共済法第二条第十一項の規定にかかわらず、同項に規定する被共済職員でないものとする。

第三条 この政令の施行の際現に特定介護保険施設等（地域活動支援センター等に限る。以下同じ。）を経営している共済法第二条第五項に規定する経営者が、施行日前に旧共済法の規定によってした退職手当共済契約の申込みは、新共済法第二条第三項の規定により機構に申し出たものとみなす。

第四条 共済法第四条の二第二項の規定により平成二十八年四月三十日までの間に特定介護保険施設等となったものとみなされたことにより特定介護保険施設等職員となった者（同月一日において現に共済契約者に使用され、かつ、その者の経営する当該特定介護保険施設等となったものとみなされた施設又は事業の業務に常時従事することを要する者に限る。）については、同月一日において特定介護保険施設等職員となったものとみなす。

第五条 施行日の前日に被共済職員であった者のうち、施行日以後において特定介護保険施設等職員であるもの（共済契約者に継続して使用される者であって、この政令の施行の際現に存する地域活動支援センター等の業務に常時従事することを要するものに限る。）については、社会福祉施設等職員とみなして、共済法第十五条、新共済法第十八条及び共済法第十九条の規定を適用する。

2 当分の間、新令第六条第二項第二号に掲げる事業所（新令第二条の二第八号に掲げる事業を行う事業所に限る。）に使用される特定介護保険施設等職員について、前項の規定を適用しないものとして新令第六条第二項第二号の規定により算定した同号に規定する特定職員数が、施行日の前日に被共済職員であった者のうち、施行日以後において特定介護保険施設等職員であるもの（共済契約者に継続して使用され、かつ、当該事業所の業務に常時従事することを要する者に限る。以下「既加入短期入所等事業所職員」という。）の数より多いときは、当該既加入短期入所等事業所職員については、前項の規定は、適用しない。

第六条 この政令の施行の際現に特定介護保険施設等を経営している共済契約者が、当該共済契約者に使用され、かつ、当該特定介護保険施設等の業務に常時従事することを要する者であって、施行日以後に被共済職員となったものの全ての同意を得たときは、共済法第六条第五項の規定にかかわらず、当該退職手当共済契約のうち当該同意を得た被共済職員に関する部分を解除することができる。

2 前項の規定による退職手当共済契約の解除は、共済法第六条第六項、第七条及び第十一条第六項の規定の適用については、共済法第六条第五項の規定による退職手当共済契約の解除とみなす。

第七条 新令第六条第二項、第四項及び第五項並びに第七条の規定は、平成二十八年度以後の事業年度に納付すべき掛金について適用し、平成二十七年度以前の事業年度に納付すべき掛金については、なお従前の例による。

第八条 当分の間、新令第六条第二項第一号に掲げる施設に使用される特定介護保険施設等職員について、改正法附則第二十九条の規定を適用しないものとして同号の規定により算定した同号に規定する措置入所障害児関係業務従事職員数が、既加入施設職員の数より少ないとき、又は既加入施設職員の数と同じであるときは、当該施設に使用される特定介護保険施設等職員については、同項ただし書の規定は、適用しない。

2 当分の間、新令第六条第二項第二号に掲げる事業所（法第二条第三項第三号又は新令第二条の二第八号に掲げる事業を行う事業所を除く。）に使用される特定介護保険施設等職員について、改正法附則第二十九条の規定を適用しないものとして新令第六条第二項第二号の規定により算定した同号に規定する特定職員数が、既加入事業所職員の数より少ないとき、又は既加入事業所職員の数と同じであるときは、当該事業所に使用される特定介護保険施設等職員については、同項ただし書の規定は、適用しない。

3 当分の間、新令第六条第二項第二号に掲げる事業所（新令第二条の二第八号に掲げる事業を行う事業所に限る。）に使用される特定介護保険施設等職員について、附則第五条第一項の規定を適用しないものとして新令第六条第二項第二号の規定により算定した同号に規定する特定職員数が、既加入短期入所等事業所職員の数より少ないとき、又は既加入短期入所等事業所職員の数と同じであるときは、当該事業所に使用される特定介護保険施設等職員については、同項ただし書の規定は、適用しない。

第九条 新令第八条及び第九条の規定は、平成二十八年度以後の各年度における国及び都道府県の補助について適用し、平成二十七年度以前の各年度における当該補助については、なお従前の例による。

#### 附 則（令和五年四月七政令第一六三号） 抄

（施行期日）

第一条 この政令は、令和六年四月一日から施行する。

（社会福祉施設職員等退職手当共済法施行令の一部改正に係る経過措置）

第二条 この政令の施行の日（次条において「施行日」という。）において現に社会福祉施設職員等退職手当共済法（昭和三十六年法律第百五十五号）第四条第一項の規定により成立している同法第二条第九項に規定する退職手当共済契約（困難な問題を抱える女性への支援に関する法律（以下この条において「法」という。）附則第四条による改正前の売春防止法（昭和三十一年法律第百十八号）第三十六条に規定する婦人保護施設に係るものに限る。）は、法第十二条第一項に規定する女性自立支援施設に係る退職手当共済契約とみなす。

（罰則に関する経過措置）

第五条 この政令の施行前にした行為に対する罰則の適用については、なお従前の例による。



# 社会福祉施設職員等退職手当共済法施行規則

(昭和三十六年八月五日厚生省令第三十六号)

最終改正：令和元年六月二十八日厚生労働省令第二十号

## 目次

- 第一章 共済契約の締結等（第一条—第五条）
- 第二章 退職手当金の支給等（第六条—第八条）
- 第三章 掛金の納付（第八条の二—第十一条）
- 第四章 共済契約者の届出等（第十二条—第十九条）
- 第五章 雑則（第二十条—第二十四条）
- 附則

### 第一章 共済契約の締結等

#### （契約締結の拒絶理由）

第一条 社会福祉施設職員等退職手当共済法（昭和三十六年法律第一百五十五号。以下「法」という。）第三条第四号の厚生労働省令で定める正当な理由は、次のとおりとする。

- 一 退職手当共済契約（以下「共済契約」という。）の申込者がその使用する職員に対する給与の支払を怠っていること。
- 二 次条に規定する申込書に虚偽の記載が行われていること。

#### （契約の申込み）

第二条 共済契約の申込みは、次に掲げる事項を記載した申込書を独立行政法人福祉医療機構（以下「機構」という。）に提出して行わなければならない。

- 一 申込者の名称及び主たる事務所の所在地
  - 二 社会福祉施設又は特定社会福祉事業の名称、種類及び所在地（特定社会福祉事業にあつては、その事務所の所在地）並びに社会福祉施設については、その取扱定員
  - 三 共済契約を締結したことの有無及び締結したところのある場合には、その締結に係る期間
  - 四 中小企業退職金共済法（昭和三十四年法律第六十号）の規定による退職金共済契約を締結していることの有無
  - 五 社会福祉施設等職員の氏名、生年月日、職種、本俸月額及びその従事する社会福祉施設又は特定社会福祉事業の名称
  - 六 社会福祉施設等職員のうちに法第六条第二項第二号若しくは第三号又は第三項から第五項までの規定によつて共済契約が解除されたことにより被共済職員でなくなったことがある者がある場合には、その者の氏名及び当該共済契約者の氏名又は名称
  - 七 老人福祉法（昭和三十八年法律第百三十三号）に規定する軽費老人ホーム（以下「軽費老人ホーム」という。）であつて社会福祉施設職員等退職手当共済法施行令（昭和三十六年政令第二百八十六号。以下「令」という。）第一条第二号に規定する施設に該当するものにあつては、その旨
- 2 前項の申込書には、その申込みに係る社会福祉施設又は特定社会福祉事業が社会福祉施設又は特定社会福祉事業であることを証する書類を添付しなければならない。

#### （契約の申込みの承諾等）

第三条 機構は、共済契約の申込みを承諾したときは、共済契約の締結を証する書類に約款を添えて当該共済契約の申込者に送付しなければならない。

- 2 機構は、共済契約の締結を拒絶したときは、その理由を付してその旨を当該共済契約の申込者に文書で通知しなければならない。

#### （申出の拒絶理由）

第三条の二 法第四条の二第一項第二号の厚生労働省令で定める正当な理由は、次のとおりとする。

- 一 申出を行つた共済契約者がその使用する職員に対する給与の支払を怠っていること。
- 二 次条に規定する申出書に虚偽の記載が行われていること。
- 三 申出を行つた共済契約者が当該申出に係る施設又は事業について当該申出の日前一年以内に法第六条第五項の規定により退職手当共済契約を解除していること。

#### （特定介護保険施設等及び申出施設等に係る申出）

第三条の三 法第二条第三項及び第四項の規定による申出は、次に掲げる事項を記載した申出書を機構に提出して行わなければならない。

- 一 申出を行う共済契約者の名称及び主たる事務所の所在地
- 二 申出に係る施設又は事業の名称、種類及び所在地（事業にあつては、その事務所の所在地）並びに施設については、その取扱定員
- 三 申出に係る施設若しくは事業の業務に常時従事することを要する者（次号及び第五号において「常勤者」という。）又は当該施設若しくは事業の業務及び申出を行う共済契約者が経営する共済契約対象施設等の業務を兼務することを要する者（兼務する

それぞれの業務の勤務時間の一週間の合計が、当該共済契約対象施設等の業務に常時従事する者の一週間の勤務時間に見合う場合に限る。次号及び第五号において「兼務者」という。)の氏名、生年月日、職種、本俸月額及びその従事する施設又は事業の名称

四 常勤者又は兼務者のうちに法第六条第二項第二号若しくは第三号又は第三項から第五項までの規定によつて共済契約が解除されたことにより被共済職員でなくなつたことがある者がある場合には、その者の氏名及び当該共済契約者の氏名又は名称

五 常勤者又は兼務者のうちに引き続き一年以上当該申出を行う共済契約者に係る被共済職員であつた者で法第十一条第七項又は令第五条に規定する理由により退職したことがある者がある場合には、その者の氏名及び退職した年月日

六 軽費老人ホームにあつては、令第二条の二第一号に規定する施設に該当する旨

七 令第六条第二項第一号に掲げる施設にあつては同号に定める措置入所障害児関係業務従事職員数、同項第二号に掲げる事業所にあつては同号に定める特定職員数

2 前項の申出書には、法第二条第三項の規定による申出にあつてはその申出に係る施設又は事業が同項各号に規定する施設又は事業のいずれかであることを証する書類、同条第四項の規定による申出にあつてはその申出に係る施設又は事業が当該申出を行う共済契約者が経営しているものであることを証する書類を添付しなければならない。

#### (申出の承諾等)

第三条の四 機構は、特定介護保険施設等又は申出施設等に係る申出を承諾したときは、申出の承諾を証する書類を当該申出を行つた共済契約者に送付しなければならない。

2 機構は、申出を拒絶したときは、その理由を付してその旨を当該申出を行つた共済契約者に文書で通知しなければならない。

#### (機構が行う契約の解除)

第四条 法第六条第二項又は第三項の規定による共済契約の解除は、その旨を当該共済契約者に文書で通知することによつて行わなければならない。

2 前項の通知には、解除の理由を附さなければならない。

#### (共済契約者が行う契約の解除)

第五条 法第六条第四項又は第五項の規定による共済契約の解除は、同項の同意があつたことを証する書類を添えてその旨を機構に文書で通知することによつて行わなければならない。

## 第二章 退職手当金の支給等

### (退職手当金の請求)

第六条 退職手当金の請求は、次に掲げる事項を記載した請求書を機構に提出して行わなければならない。

一 請求者の氏名及び住所

二 被共済職員であつた者の氏名及び生年月日並びに退職の理由及び年月日

三 共済契約者の名称及び主たる事務所の所在地

四 振込みを希望する金融機関（機構の指定するものに限る。以下同じ。）の名称及び預貯金口座の番号

2 退職した者が法第九条の規定に該当するときは、前項の請求書には、障害の状態に関する医師の診断書又は業務上の負傷若しくは疾病若しくは死亡であることを証する書類を添付しなければならない。

3 退職手当金を請求しようとする者が被共済職員の遺族であるときは、第一項の請求書には、次に掲げる書類を添付しなければならない。

一 死亡診断書その他被共済職員の死亡を証する書類

二 請求者と死亡した被共済職員との身分関係を明らかにすることができる戸籍の謄本又は抄本（請求者が届出をしていないが被共済職員の死亡の当時事実上婚姻関係と同様の事情にあつた者であるときは、その事実を明らかにすることができる書類）

三 請求者が法第十条第一項第二号又は第三号に掲げる者であるときは、被共済職員の死亡の当時主としてその収入によつて生計を維持していたことを明らかにすることができる書類

四 請求者が死亡した被共済職員の配偶者以外の者であるときは、その者より先順位の遺族がないことを明らかにすることができる書類

4 退職手当金の支給を受けるべき遺族に同順位者が二人以上あるときは、退職手当金の請求は、退職手当金の受領に関し一切の権限を有する代理人一人を定め、その者によりしなければならない。

5 前項の代理人は、その権限を証する書類を機構に提出しなければならない。

6 退職手当金の支給を受けることができる者が死亡した場合において、その者の相続人が退職手当金の請求をしようとするときは、前五項の規定によるほか、第一項の請求書には、当該相続人が当該退職手当金の支給を受けることができる者の相続人であることを明らかにすることができる書類を添付しなければならない。

### (退職手当金の支給)

第七条 退職手当金の支給は、請求者の希望する金融機関の預貯金口座への振込みの方法によるものとする。

### (被共済職員期間の合算の申出)

第八条 法第十一条第八項の規定による申出は、次に掲げる事項を記載した申出書を機構に提出して行わなければならない。

- 一 当該申出を行う被共済職員（以下この条において「申出職員」という。）の氏名及び生年月日
- 二 申出職員の退職の理由及び退職した年月日
- 三 申出職員が退職する前に使用された共済契約者及び再び被共済職員となつた際に使用されることとなる共済契約者の氏名又は名称

### 第三章 掛金の納付

#### （措置入所障害児関係業務割合）

第八条の二 令第六条第二項第一号に規定する措置入所障害児関係業務割合は、当該事業年度の前年度の各月の初日における同号に規定する特定介護保険施設等職員が使用される施設を利用する児童の合計数（当該施設の運営が前年度の三月二日以後に開始された場合にあつては、当該施設の運営が開始された日及びその翌月の初日における当該児童の合計数（当該施設の運営が開始された日が月の初日であるときは、その日における当該児童の数））のうち、児童福祉法（昭和二十二年法律第百六十四号）第二十七条第一項の規定により同項第三号の措置がとられたものの占める割合とする。

#### （特定社会福祉事業割合）

第九条 令第六条第二項第二号に規定する特定社会福祉事業割合は、同号に規定する特定介護保険施設等職員が使用される事業所において当該特定介護保険施設等職員が従事することを要する業務に係る当該事業年度の前年度の収入額（当該事業所の運営が前年度の三月二日以後に開始された場合にあつては、当該事業所の運営が開始された日の属する月及びその翌月（当該事業所の運営が開始された日が月の初日であるときは、その日の属する月）の当該業務に係る収入額）のうち、特定社会福祉事業に係るものの占める割合とする。

#### （掛金の納付請求書の送付）

第九条の二 機構は、毎事業年度の開始前に掛金の納付請求書を共済契約者に送付しなければならない。ただし、新たに共済契約が締結された場合における当該契約の申込みの日又はその承諾の日が属する事業年度分の掛金については、機構が当該契約の申込みを承諾するときに送付するものとする。

#### （掛金の納付）

第十条 掛金の納付は、前条の納付請求書を金融機関に提出して行わなければならない。

#### （納付期限の延長）

第十一条 共済契約者は、法第十六条第二項の規定による掛金の納付期限の延長を申請しようとするときは、その理由及び希望する延長期限を記載した申請書を機構に提出しなければならない。

2 機構は、法第十六条第二項の規定により掛金の納付期限を延長したときは、遅滞なく、その旨及び延長期限を当該共済契約者に文書で通知しなければならない。

### 第四章 共済契約者の届出等

#### （共済契約者の届出等）

第十二条 共済契約者は、経営者でなくなつたときは、遅滞なく、その旨及び経営者でなくなつた年月日を記載した届書を機構に提出しなければならない。

第十三条 共済契約者は、当該共済契約に係る被共済職員につき中小企業退職金共済法の規定による退職金共済契約を締結したときは、遅滞なく、その旨及びその締結の年月日を記載した届書を機構に提出しなければならない。

第十四条 共済契約者は、毎事業年度、四月一日において使用する被共済職員について、次に掲げる事項を記載した届書を、同月末日までに、機構に提出しなければならない。

- 一 氏名、生年月日及び本俸月額
  - 二 前事業年度における法第十一条に規定する被共済職員期間となる月数
  - 三 従事する共済契約対象施設等の名称
  - 四 軽費老人ホームにあつては、令第二条の二第一号に規定する施設に該当することの有無
  - 五 令第六条第二項第一号に掲げる施設にあつては同号に定める措置入所障害児関係業務従事職員数、同項第二号に掲げる事業所にあつては同号に定める特定職員数。ただし、同項各号に規定する特定介護保険施設等職員が使用される施設又は事業所の運営を前年度の三月二日以後に開始した場合にあつては、その見込数とする。
- 2 前項の届書に同項第五号ただし書に規定する見込数を記載して提出した共済契約者は、令第六条第二項第一号に定める措置入所障害児関係業務従事職員数又は同項第二号に定める特定職員数が当該見込数と異なる場合は、当該措置入所障害児関係業務従事職員数又は当該特定職員数を記載した届書を、五月末日までに、機構に提出しなければならない。

第十五条 共済契約者は、新たに被共済職員となつた者があつたときは、遅滞なく、その者について、次に掲げる事項を記載した届書を機構に提出しなければならない。

- 一 氏名、生年月日、職種及び本俸月額

- 二 従事する共済契約対象施設等の名称、種類及び所在地（特定社会福祉事業又は特定介護保険施設等若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）
- 三 異動の内容及び年月日
- 四 法第六条第二項第二号若しくは第三号又は第三項から第五項までの規定によつて共済契約が解除されたことにより被共済職員でなくなつたことがある者については、当該共済契約に係る共済契約者の氏名又は名称
- 五 引き続き一年以上被共済職員である者が、法第十一条第七項又は令第五条に規定する理由により退職した場合において、その者が、退職した日から起算して五年以内に、再び当該共済契約者に係る被共済職員となつたときは、退職の年月日及び再び被共済職員となるまでの間に従事した施設又は事業の名称
- 第十六条 共済契約者は、退職した者があるときは、遅滞なく、その者について、次に掲げる事項を記載した届書を機構に提出しなければならない。
- 一 氏名及び生年月日
- 二 退職の理由及び年月日
- 三 当該事業年度における法第十一条に規定する被共済職員期間となる月数
- 四 退職の日の属する月前（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計算の基礎となつた最後の六月の本俸の各月ごとの額
- 五 引き続き一年以上被共済職員である者が、法第十一条第七項又は令第五条に規定する理由により退職した場合においては、退職後に従事する施設又は事業の名称
- 第十七条 共済契約者は、その名称又は主たる事務所の所在地を変更したときは、速やかに、その旨及び変更の年月日を記載した届書を機構に提出しなければならない。
- 第十八条 被共済職員は、その氏名を変更したときは、すみやかに、その旨及び変更の年月日を共済契約者に申し出なければならない。
- 2 共済契約者は、前項の申出を受けたときは、速やかに、当該被共済職員の変更前及び変更後の氏名並びに変更の年月日を記載した届書を機構に提出しなければならない。
- 第十九条 第十二条から前条までに規定するほか、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機構から届出を求められたときは、速やかに、当該事項を記載した届書を機構に提出しなければならない。

## 第五章 雑則

### （立入検査の場合の証明書）

第二十条 法第二十三条第二項の規定によつて当該職員が携帯すべき証明書は、別記様式による。

### （被共済職員原簿）

第二十一条 法第二十四条第一項の規定により被共済職員に関する原簿（以下「被共済職員原簿」という。）に記録すべき事項は、次のとおりとする。

- 一 被共済職員の氏名、生年月日及び被共済職員期間
- 二 共済契約者の名称及び主たる事務所の所在地
- 三 従事する共済契約対象施設等の名称

### （被共済職員原簿の閲覧請求）

第二十二条 被共済職員又は被共済職員であつた者は、自己に利害関係のある範囲内において、被共済職員原簿の閲覧を請求することができる。ただし、記録の保存又は機構の事務に支障のあるときは、この限りでない。

### （あつせんの請求手続）

第二十三条 法第二十五条第一項又は第二項の規定によるあつせんの請求は、次に掲げる事項を記載した請求書を厚生労働大臣に提出して行わなければならない。

- 一 請求者の名称及び主たる事務所の所在地
- 二 紛争の内容
- 三 紛争の経過概要

### （あつせんの経過概要の通知）

第二十四条 厚生労働大臣は、あつせんを終了したときは、その経過概要を請求者及び機構に通知するものとする。

## 附 則

### （施行期日）

- 1 この省令は、昭和三十六年十月一日から施行する。ただし、第三章及び第十四条の規定は、昭和三十七年四月一日から施行する。（令附則第四項の規定に基づく届出）
- 2 令附則第四項の規定による届出は、次に掲げる事項を記載した届書を機構に提出して行わなければならない。
  - 一 届出を行う共済契約者の氏名又は名称及び主たる事務所の所在地



- 二 届出に係る施設の名称、種類及び所在地
  - 三 転換を行う年月日
  - 四 その他機構が必要と認める事項
- 3 前項の届出は、転換の日の前日までに行わなければならない。

**附 則（昭和四五年四月二四日厚生省令第一七号）**

- 1 この省令は、公布の日から施行する。
- 2 この省令による改正後の第十六条の規定にかかわらず、昭和四十五年三月三十一日以前の退職に係る届書については、なお従前の例による。

**附 則（昭和五一年三月二六日厚生省令第七号）**

この省令は、昭和五十一年四月一日から施行する。

**附 則（昭和五七年八月三一日厚生省令第四〇号）**

この省令は、昭和五十七年十月一日から施行する。

**附 則（昭和五八年四月一日厚生省令第一七号）**

この省令は、公布の日から施行する。

**附 則（昭和五九年一二月二六日厚生省令第六〇号） 抄**

（施行期日）

- 1 この省令は、法の施行の日（昭和六十年一月一日）から施行する。

**附 則（平成元年三月二四日厚生省令第一〇号） 抄**

- 1 この省令は、公布の日から施行する。
- 2 この省令の施行の際この省令による改正前の様式（以下「旧様式」という。）により使用されている書類は、この省令による改正後の様式によるものとみなす。
- 3 この省令の施行の際現にある旧様式による用紙及び板については、当分の間、これを取り繕って使用することができる。
- 4 この省令による改正後の省令の規定にかかわらず、この省令により改正された規定であって改正後の様式により記載することが適当でないものについては、当分の間、なお従前の例による。

**附 則（平成元年五月二九日厚生省令第二六号）**

この省令は、公布の日から施行する。

**附 則（平成二年一二月二八日厚生省令第五九号） 抄**

- 1 この省令は、平成三年一月一日から施行する。

**附 則（平成四年四月一〇日厚生省令第二四号）**

この省令は、公布の日から施行する。

**附 則（平成四年六月三〇日厚生省令第四一号）**

- 1 この省令は、平成四年七月一日から施行する。
- 2 この省令による改正後の第十五条の規定にかかわらず、平成四年六月三十日以前に新たに被共済職員となった者に係る届書については、なお従前の例による。
- 3 この省令の施行の際この省令による改正前の様式（以下「旧様式」という。）により使用されている書類は、この省令による改正後の様式によるものとみなす。
- 4 この省令の施行の際現にある旧様式による用紙については、当分の間、これを取り繕って使用することができる。

**附 則（平成十一年三月八日厚生省令第一五号） 抄**

- 1 この省令は、平成十一年四月一日から施行する。

**附 則（平成一二年二月二三日厚生省令第一三号）**

(施行期日)

- 1 この省令は、平成十二年四月一日から施行する。

(経過措置)

- 2 平成十二年度において、共済契約者がこの省令による改正後の社会福祉施設職員等退職手当共済法施行規則第十四条の規定により提出する届書については、同条第二号中「前事業年度」とあるのは、「平成十一年十月一日から平成十二年三月三十一日までの間」とする。

#### 附 則 (平成一二年六月七日厚生省令第一〇〇号) 抄

(施行期日)

- 1 この省令は、公布の日から施行する。

#### 附 則 (平成一二年一〇月二〇日厚生省令第一二七号) 抄

(施行期日)

- 1 この省令は、内閣法の一部を改正する法律（平成十一年法律第八十八号）の施行の日（平成十三年一月六日）から施行する。  
(様式に関する経過措置)
- 3 この省令の施行の際現にあるこの省令による改正前の様式（次項において「旧様式」という。）により使用されている書類は、この省令による改正後の様式によるものとみなす。
- 4 この省令の施行の際現にある旧様式による用紙については、当分の間、これを取り繕って使用することができる。

#### 附 則 (平成一二年一二月六日厚生省令第一四〇号)

(施行期日)

- 1 この省令は、平成十三年四月一日から施行する。  
(経過措置)
- 2 社会福祉の増進のための社会福祉事業法等の一部を改正する等の法律（平成十二年法律第百十一号）附則第二十三条第一項の規定により社会福祉施設職員等退職手当共済法（昭和三十六年法律第百五十五号）第二条第四項に規定する経営者とみなされる者（法人である者を除く。）に係る社会福祉施設職員等退職手当共済法施行規則第六条、第十七条、第二十一条及び第二十三条の規定の適用については、第六条第一項第三号、第十七条、第二十一条第二号及び第二十三条第一号中「名称」とあるのは「氏名」と、「主たる事務所の所在地」とあるのは「住所」とする。

#### 附 則 (平成一五年九月三〇日厚生労働省令第一四八号) 抄

(施行期日)

- 第一条 この省令は、公布の日から施行する。ただし、第二十二条及び附則第五条から第七条までの規定は、平成十五年十月一日から施行する。

#### 附 則 (平成一七年八月二五日厚生労働省令第一三三号)

(施行期日)

- 第一条 この省令は、平成十八年四月一日から施行する。ただし、次条の規定は、公布の日から施行する。  
(経過措置)
- 第二条 介護保険法等の一部を改正する法律（以下「介護保険法等改正法」という。）附則第二十三条第二項の規定による届出は、次に掲げる事項を記載した届書を独立行政法人福祉医療機構（以下この条において「機構」という。）に提出して行わなければならない。
  - 一 届出を行う共済契約者の氏名又は名称及び主たる事務所の所在地
  - 二 届出に係る介護保険法等改正法附則第二十三条第一項に規定する特別養護老人ホーム等の名称、種類及び所在地
  - 三 その他機構が必要と認める事項
- 2 前項の届出は、平成十七年十二月一日から平成十八年三月三十一日までの間に行わなければならない。
- 第三条 当分の間、この省令による改正後の社会福祉施設職員等退職手当共済法施行規則（以下この条及び次条において「新規則」という。）第二条第一項第六号、第三条の二第三号及び第三条の三第四号の規定の適用については、新規則第二条第一項第六号中「又は第三項から第五項まで」とあるのは、「第三項から第五項まで又は介護保険法等の一部を改正する法律（以下「介護保険法等改正法」という。）附則第二十七条第一項」と、新規則第三条の二第三号中「法第六条第五項」とあるのは「法第六条第五項又は介護保険法等改正法附則第二十七条第一項」と、新規則第三条の三第四号中「又は第三項から第五項まで」とあるのは「若しくは第三項から第五項まで又は介護保険法等改正法附則第二十七条第一項」とする。
- 第四条 当分の間、新規則第五条の規定は、介護保険法等改正法附則第二十七条第一項の規定に基づく退職手当共済契約の解除につ

いて準用する。

**附 則（平成二〇年三月三日厚生労働省令第二六号） 抄**

（施行期日）

1 この省令は、平成二十年四月一日から施行する。

（経過措置）

4 この省令の施行の際現にあるこの省令による改正前の様式による用紙については、当分の間、これを取り繕って使用することができる。

**附 則（平成二八年三月三十一日厚生労働省令第七八号）**

（施行期日）

第一条 この省令は、平成二十八年四月一日から施行する。ただし、次条の規定は、公布の日から施行する。

（社会福祉施設職員等退職手当共済法施行規則の一部改正に伴う経過措置）

第二条 社会福祉法等の一部を改正する法律（平成二十八年法律第二十一号。以下「社会福祉法等改正法」という。）附則第二十六条第二項又は社会福祉法等の一部を改正する法律の一部の施行に伴う関係政令の整備及び経過措置に関する政令（平成二十八年政令第百八十五号。以下「整備令」という。）附則第二条第二項の規定による届出は、次に掲げる事項を記載した届書を独立行政法人福祉医療機構（以下この条において「機構」という。）に提出して行わなければならない。

一 届出を行う共済契約者の氏名又は名称及び主たる事務所の所在地

二 届出に係る社会福祉法等改正法附則第二十六条第一項に規定する障害者支援施設等又は整備令附則第二条第一項に規定する地域活動支援センター等の名称、種類及び所在地

三 その他機構が必要と認める事項

第三条 当分の間、第二条の規定による改正後の社会福祉施設職員等退職手当共済法施行規則（以下「新規則」という。）第二条第一項第六号、第三条の二第三号及び第三条の三第四号の規定の適用については、新規則第二条第一項第六号中「又は第三項から第五項まで」とあるのは「若しくは第三項から第五項まで、介護保険法等の一部を改正する法律（平成十七年法律第七十七号。以下「介護保険法等改正法」という。）附則第二十七条第一項又は社会福祉法等の一部を改正する法律（平成二十八年法律第二十一号。以下「社会福祉法等改正法」という。）附則第三十条第一項」と、新規則第三条の二第三号中「法第六条第五項」とあるのは「法第六条第五項、介護保険法等改正法附則第二十七条第一項又は社会福祉法等改正法附則第三十条第一項」と、新規則第三条の三第四号中「又は第三項から第五項まで」とあるのは「若しくは第三項から第五項まで、介護保険法等改正法附則第二十七条第一項又は社会福祉法等改正法附則第三十条第一項」とする。

第四条 当分の間、新規則第五条の規定は、社会福祉法等改正法附則第三十条第一項の規定に基づく退職手当共済契約の解除について準用する。

**附 則（令和元年五月七日厚生労働省令第一号） 抄**

（施行期日）

第一条 この省令は、公布の日から施行する。

（経過措置）

第二条 この省令による改正前のそれぞれの省令で定める様式（次項において「旧様式」という。）により使用されている書類は、この省令による改正後のそれぞれの省令で定める様式によるものとみなす。

2 旧様式による用紙については、合理的に必要と認められる範囲内で、当分の間、これを取り繕って使用することができる。

**附 則（令和元年六月二八日厚生労働省令第二〇号） 抄**

（施行期日）

第一条 この省令は、不正競争防止法等の一部を改正する法律の施行の日（令和元年七月一日）から施行する。

（様式に関する経過措置）

第二条 この省令の施行の際現にあるこの省令による改正前の様式（次項において「旧様式」という。）により使用されている書類は、この省令による改正後の様式によるものとみなす。

2 この省令の施行の際現にある旧様式による用紙については、当分の間、これを取り繕って使用することができる。

(表 面)

|                                    |                                                        |
|------------------------------------|--------------------------------------------------------|
| 社会福祉施設職員等退職手当共済法第23条第2項の規定による身分証明書 | 第 号                                                    |
|                                    | 令和 年 月 日交付                                             |
|                                    | <div>写真</div> <div>厚生労働大臣<br/>又は都道府県<br/>知 事 の 印</div> |
|                                    | 官職又は職名 氏 名                                             |
|                                    | 生年月日                                                   |

(裏 面)

|                                                    |                                                                                                                                                    |
|----------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 注意                                                 | 社会福祉施設職員等退職手当<br>共済法(抄)                                                                                                                            |
|                                                    | (立入検査)                                                                                                                                             |
| 1 この身分証明書は、他人に貸与し、又は譲渡してはならない。                     | 第23条 厚生労働大臣又は都道府県知事は、必要があると認めるときは、当該職員をして、経営者の経営する共済契約対象施設等に係る施設若しくは事業所又は経営者の事務所に立ち入って、被共済職員若しくは掛金に関する事項について関係人に質問させ、又はこれらの事項に関する帳簿書類を検査させることができる。 |
| 2 この身分証明書は、交付の日から1年間有効とする。                         | 2 前項の規定によつて質問及び検査を行なう当該職員は、その身分を示す証明書を携帯し、かつ、関係人の請求があるときは、これを提示しなければならない。                                                                          |
| 3 この身分証明書は、有効期間が経過し、又は不用となつたときは、すみやかに、返還しなければならない。 | 3 第1項の規定による権限は、犯罪捜査のために認められたものと解釈してはならない。                                                                                                          |

備考 この身分証明書は、厚紙を用い、中央の点線のところから二つ折りとすること。

(A7)



# 社会福祉施設職員等退職手当共済約款

(昭和36年10月1日制定)  
最終改正 令和2年12月22日

## 目次

- 第1章 総則（第1条―第3条）
- 第2章 共済契約の成立（第4条の1―第5条）
- 第3章 掛金の納付（第6条―第14条）
- 第4章 共済契約者の届出義務等（第15条―第29条）
- 第5章 共済契約の解除（第30条―第32条）
- 第6章 退職手当金の支給、差止め及び支給制限等（第33条―第42条）
- 第7章 雑則（第43条―第52条）
- 附則

## 第1章 総則

### （約款の目的）

第1条 この社会福祉施設職員等退職手当共済約款（以下「約款」という。）は、社会福祉施設職員等退職手当共済契約（以下「共済契約」という。）の締結に関し、独立行政法人福祉医療機構（以下「機構」という。）と共済契約者及び被共済職員との間の掛金の納付、共済契約者の届出、共済契約の解除及び退職手当金の支給等共済契約上の関係についての重要な事項を取り決めることを目的としております。

### （契約の締結）

第2条 共済契約は、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。）、社会福祉施設職員等退職手当共済法施行令（昭和36年政令第286号。以下「施行令」という。）、社会福祉施設職員等退職手当共済法施行規則（昭和36年厚生省令第36号。以下「施行規則」という。）及びこの約款に定めるところにより締結します。

## 第2章 共済契約の成立

### （契約の成立及び効力の発生）

第4条の1 共済契約にあたって、共済契約申込希望者は、機構が指定する申込書及び添付書類（以下、「申込書等」といいます。）を提出してください。

2 申込書等の内容に重大な不備があるとき、または、申込書等に不足が生じているときは、受理を行わず、修正または必要書類の提出を求めるものとします。

第4条の2 共済契約にあたって、機構は、共済法等に規定する事項について審査を行います。

第4条の3 共済契約は、機構が共済契約の申込みを承諾したときは、その申込み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じます。

2 機構は、共済契約の申込みを承諾したときは、退職手当共済契約証書（以下「共済契約証書」という。）に約款を添えて共済契約者に送付します。

3 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てください。

### （特定介護保険施設等の申出）

第4条の4 共済契約者は、特定介護保険施設等の申出を行う場合は、施設等新設届・申出書（様式第1号）にその申出に係る施設又は事業が当該申出を行う共済契約者が経営しているものであることを証する書類（附表1の（1）に掲げる添付書類）を添えて機構に提出してください。

2 機構は、特定介護保険施設等の申出を承諾したときは、特定介護保険施設等承諾書を共済契約者に送付します。

3 機構が、特定介護保険施設等の申出を承諾したときは、その申出のあった日に特定介護保険施設等となったものとみなします。

4 共済契約者は、特定介護保険施設等の承諾を受けたときは、遅滞なく、その旨を被共済職員に通知してください。

### （申出施設等の申出）

第4条の5 共済契約者は、申出施設等の申出を行う場合は、施設等新設届・申出書（様式第1号）にその申出に係る施設又は事業が当該申出を行う共済契約者が経営しているものであることを証する書類（附表1の（1）に掲げる添付書類）を添えて機構に提出してください。

2 申出を行う場合の施設又は事業の単位は、次の各号に掲げるところによります。

（1）施設の設置又は事業の開始について、都道府県知事等の指定若しくは許可若しくは認可を得る必要があるもの又は都道府県知事等へ届出の必要があるもの

指定若しくは許可若しくは認可を受け又は届け出た施設又は事業別

（2）前号に該当するもの以外のもの

定款に定められた施設又は事業別及び法人本部

- 3 機構は、申出施設等の申出を承諾したときは、申出施設等承諾書を共済契約者に送付します。
- 4 機構が、申出施設等の申出を承諾したときは、その申出のあった日に申出施設等となったものとみなします。
- 5 共済契約者は、申出施設等の承諾を受けたときは、遅滞なく、その旨を被共済職員に通知してください。

(被共済職員等の受益)

第5条 被共済職員及びその遺族は、この共済契約の利益を受けます。

### 第3章 掛金の納付

(掛金の納付)

第6条 共済契約者は、毎事業年度（4月1日から翌年の3月31日までをいう。以下同じ。）、機構に掛金を納付してください。

(掛金の額)

第7条 掛金の額は、第1号の社会福祉施設等職員に係る掛金の額と第2号の特定介護保険施設等職員に係る掛金の額及び第3号の申出施設等職員に係る掛金の額の合計額とします。

- (1) 社会福祉施設等職員に係る掛金の額は、単位掛金額（施行令第6条の規定により厚生労働大臣が定める額をいう。以下同じ。）に毎事業年度の4月1日において共済契約者が使用する社会福祉施設等職員数を乗じて得た額とします。
- (2) 特定介護保険施設等職員に係る掛金の額は、単位掛金額に3を乗じて得た額に毎事業年度の4月1日において共済契約者が使用する特定介護保険施設等職員数を乗じて得た額とします。ただし、以下の場合においては、当該特定介護保険施設等職員に係る掛金の額は次に掲げる合計の額とします。

- ① 当該特定介護保険施設等職員が使用される事業所が、障害児通所支援事業、老人居宅介護等事業、小規模多機能型居宅介護事業、認知症対応型老人共同生活援助事業、居宅介護事業、重度訪問介護事業、同行援護事業、行動援護事業、療養介護事業、生活介護事業、短期入所事業、重度障害者等包括支援事業、自立訓練事業、就労移行支援事業、就労継続支援事業、共同生活援助事業又は移動支援事業を行い、かつ、施行規則で定める特定社会福祉事業に関する業務量の割合（以下「特定社会福祉事業割合」という。）が3分の1以上である場合にあっては、次に掲げる合計の額とします。

ア 単位掛金額に、毎事業年度の4月1日において当該事業所において使用する特定介護保険施設等職員の数に当該事業所の特定社会福祉事業割合を乗じて得た数（その数に1に満たない端数があるときは、これを切り捨てて得た数。以下「特定職員数」という。）を乗じて得た額。

イ 単位掛金額に3を乗じて得た額に、毎事業年度の4月1日において当該事業所において使用する特定介護保険施設等職員の数から特定職員数を控除して得た数を乗じて得た額。

- ② 共済法第2条第3項第2号に掲げる障害児入所施設であって、かつ、施行規則で定める児童福祉法第27条第1項の規定により同項第3号の措置が取られた児童に関する業務量の割合（以下、「措置入所障害児関係業務割合」という。）が零を上回る場合にあっては、次に掲げる合計の額とします。

ア 単位掛金額に、当該事業年度の4月1日において当該施設において使用する特定介護保険施設等職員の数に当該施設の措置入所障害児関係業務割合を乗じて得た数（その数に1に満たない端数のあるときは、これを切り捨てます。以下、「措置入所障害児関係業務従事職員数」という。）を乗じて得た額

イ 単位掛金額に3を乗じて得た額に、当該事業年度の4月1日において当該事業所において使用する特定介護保険施設等職員の数から措置入所障害児関係業務従事職員数を控除して得た数を乗じて得た額

- (3) 申出施設等職員に係る掛金の額は、単位掛金額に3を乗じて得た額に毎事業年度の4月1日において共済契約者が使用する申出施設等職員数を乗じて得た額とします。

2 新たに共済契約が締結された場合におけるその共済契約の申込みの日が属する事業年度分の掛金の額は、前項の規定にかかわらず、単位掛金額にその共済契約の申込みの日における第1号に掲げる数と第2号に掲げる数とを合計した数を乗じて得た額を12で除して得た額に、その申込みの日の属する月から当該事業年度の末日の属する月までの月数を乗じて得た額とします。

- (1) 当該共済契約者が使用する社会福祉施設等職員の数。ただし、第1項第2号①に該当する特定介護保険施設等がある場合には次の①に定める数を、第1項第2号②に該当する特定介護保険施設等がある場合には次の②に定める数を、第1項第2号①と第1項第2号②に該当する特定介護保険施設等がいずれもある場合には次の①と②それぞれで定める数を、当該社会福祉施設等職員の数に加えた数。

① 第1項第2号①に該当する場合、当該施設等において使用する特定介護保険施設等職員の数に当該施設等の特定社会福祉事業割合を乗じて得た数（その数に1に満たない端数があるときは、これを切り捨てて得た数。以下この条において「新規特定職員数」という。）

② 第1項第2号②に該当する場合、当該施設等において使用する特定介護保険施設等職員の数に当該施設等の措置入所障害児関係業務割合を乗じて得た数（その数に1に満たない端数があるときは、これを切り捨てて得た数。以下この条において「新規措置入所障害児関係業務従事職員数」という。）

- (2) 当該共済契約者が使用する特定介護保険施設等職員の数と申出施設等職員の数とを合計した数に3を乗じて得た数。ただし、

新規特定職員数あるいは新規措置入所障害児関係業務従事職員数がある場合には、当該合計した数から新規特定職員数あるいは新規措置入所障害児関係業務従事職員数を控除して得た数に3を乗じて得た数。

#### (掛金の納付請求書の送付)

第8条 機構は、毎事業年度の開始前に掛金の納付請求書を共済契約者に送付します。ただし、新たに共済契約が締結された場合におけるその契約の申込みの日又はその承諾の日が属する事業年度分の掛金については、機構がその契約の申込みを承諾するときに送付します。

#### (掛金の納付方法)

第9条 掛金は、機構の指定する口座に払い込んでください。

第10条 削除

#### (納付期限)

第11条 毎事業年度に納付すべき掛金の納付期限は、その事業年度の5月31日とします。ただし、第8条ただし書の掛金については、機構がその契約の申込みを承諾した日から起算して2箇月を経過する日とします。

#### (納付期限の延長)

第12条 機構は、災害その他やむを得ない理由により掛金の納付義務者が掛金をその納付期限までに納付することができないと認めるときは、その納付期限を延長することができます。

2 共済契約者は、前項の規定による掛金の納付期限の延長を申請しようとするときは、掛金納付期限延長承認申請書（様式第3号）を機構に提出してください。

3 機構は、第1項の規定により掛金の納付期限を延長したときは、遅滞なく、その旨及び延長期間を共済契約者に通知します。

#### (割増金)

第13条 機構は、掛金の納付義務者が掛金をその納付期限までに納付しなかったときは、その納付義務者に対し、割増金を請求することができます。

2 前項の割増金は、機構の請求に基づき納付してください。この場合に、割増金の額は、掛金の額について年10.95%の割合で納付期限の翌日から納付の日の前日までの日数によって計算した額とします。

3 前項の割増金を計算する場合の年当たりの割合は、閏年の日を含む期間についても365日当たりの割合とします。

#### (端数計算)

第14条 第7条第2項の掛金及び前条第2項の割増金の額に1円未満の端数があるときは、その端数を切り捨てます。

### 第4章 共済契約者の届出義務等

#### (経営者でなくなった者の届)

第15条 共済契約者は、社会福祉施設及び特定社会福祉事業（以下「社会福祉施設等」という。）並びに特定介護保険施設等の経営者でなくなったときは、遅滞なく、社会福祉施設等及び特定介護保険施設等の経営者でなくなった者の届（様式第4号。以下「経営者でなくなった者の届」という。）に経営者でなくなったことを証する書類（附表1の（2）に掲げる添付書類）を添えて機構に提出してください。ただし、次条の規定に該当し、同条の規定により、当該届書を機構に提出する場合を除きます。

#### (共済契約者が変更した場合の届書等)

第16条 共済契約者である社会福祉施設等又は特定介護保険施設等の経営者に次の各号に掲げる変更が生じた場合において、変更後の経営者がある変更時から共済契約を締結するときは、変更後の経営者は、遅滞なく、当該各号に掲げる届書等（変更前の共済契約者の提出する届書を含む。）を機構に提出してください。

なお、本項から第3項までにおいて、経営者が変更したことを証する書類又は経営者がある社会福祉施設等又は特定介護保険施設等を経営していることを証する書類は、それぞれ附表1の（3）又は附表1の（1）に掲げる添付書類とします。

(1) 共済契約者である経営者が交代した場合（経営者交替）

|           |                       |
|-----------|-----------------------|
| 変更前の共済契約者 | 経営者でなくなった者の届          |
| 変更後の経営者   | 申込書及び経営者が変更したことを証する書類 |

(2) 共済契約者の経営する社会福祉施設等又は特定介護保険施設等の一部が分離独立した場合（分離独立）

|           |                         |
|-----------|-------------------------|
| 変更前の共済契約者 | 共済契約対象施設等一部廃止等届（様式第12号） |
| 変更後の経営者   | 申込書及び経営者が変更したことを証する書類   |

(3) 2以上の共済契約者が合併して、新たに社会福祉法人を設立した場合（新設合併）

|           |                       |
|-----------|-----------------------|
| 変更前の共済契約者 | 経営者でなくなった者の届          |
| 変更後の経営者   | 申込書及び経営者が変更したことを証する書類 |

(4) 共済契約者の経営する社会福祉施設等又は特定介護保険施設等の一部が、社会福祉施設等又は特定介護保険施設等を営んでいる共済契約者以外の経営者の経営する社会福祉施設等又は特定介護保険施設等となった場合（分離移管と新規加入）

|           |                         |
|-----------|-------------------------|
| 変更前の共済契約者 | 共済契約対象施設等一部廃止等届（様式第12号） |
|-----------|-------------------------|



|         |                                                                                                                           |
|---------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 変更後の経営者 | 申込書並びに新規加入の社会福祉施設等又は特定介護保険施設等について「経営者とその社会福祉施設等又は特定介護保険施設等を経営していることを証する書類」及び分離移管の社会福祉施設等又は特定介護保険施設等について「経営者が変更したことを証する書類」 |
|---------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

- (5) 共済契約者の経営する社会福祉施設等及び特定介護保険施設等の全部が、社会福祉施設等を経営している共済契約者以外の経営者の経営する社会福祉施設等及び特定介護保険施設等となった場合（吸収合併と新規加入）

|           |                                                                                                                           |
|-----------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 変更前の共済契約者 | 経営者でなくなった者の届                                                                                                              |
| 変更後の経営者   | 申込書並びに新規加入の社会福祉施設等及び特定介護保険施設等について「経営者とその社会福祉施設等又は特定介護保険施設等を経営していることを証する書類」及び吸収合併の社会福祉施設等又は特定介護保険施設等について「経営者が変更したことを証する書類」 |

- 2 共済契約者である社会福祉施設等又は特定介護保険施設等の経営者に次の各号に掲げる変更が生じた場合において、変更後の経営者が共済契約者であるときは、変更後の共済契約者は、遅滞なく、当該各号に掲げる届書等（変更前の共済契約者の提出する届書を含む。）を機構に提出してください。

- (1) 共済契約者の経営する社会福祉施設等又は特定介護保険施設等の一部が、他の共済契約者の経営する社会福祉施設等又は特定介護保険施設等となった場合（分離移管）

|           |                                                                 |
|-----------|-----------------------------------------------------------------|
| 変更前の共済契約者 | 共済契約対象施設等一部廃止等届（様式第12号）                                         |
| 変更後の共済契約者 | 施設等新設届・申出書（様式第1号）による社会福祉施設等新設の届又は特定介護保険施設等の申出及び経営者が変更したことを証する書類 |

- (2) 共済契約者の経営する社会福祉施設等又は特定介護保険施設等の全部が、他の共済契約者の経営する社会福祉施設等又は特定介護保険施設等となった場合（吸収合併）

|           |                                                                 |
|-----------|-----------------------------------------------------------------|
| 変更前の共済契約者 | 経営者でなくなった者の届                                                    |
| 変更後の共済契約者 | 施設等新設届・申出書（様式第1号）による社会福祉施設等新設の届又は特定介護保険施設等の申出及び経営者が変更したことを証する書類 |

- 3 申出施設等の経営者に変更が生じた場合において、変更後の経営者とその変更時に申出施設等の申出を行うときは、次に掲げる届出等（変更前の共済契約者の提出する届書については、第1項又は第2項に該当し同時に提出する場合を除く。）を機構に提出してください。

|           |                                                |
|-----------|------------------------------------------------|
| 変更前の共済契約者 | 共済契約対象施設等一部廃止等届（様式第12号）又は経営者でなくなった者の届          |
| 変更後の共済契約者 | 施設等新設届・申出書（様式第1号）による申出施設等の申出及び経営者が変更したことを証する書類 |

#### （中小企業退職金共済契約締結届）

- 第17条 共済契約者は、その共済契約に係る被共済職員につき中小企業退職金共済法（昭和34年法律第160号）の規定による退職金共済契約を締結したときは、遅滞なく、中小企業退職金共済契約締結届（様式第5号）を機構に提出してください。

#### （掛金納付対象職員届）

- 第18条 共済契約者は、毎事業年度、4月1日において使用する被共済職員について、掛金納付対象職員届（様式第2号）を同月末日までに機構に提出してください。ただし、当該事業年度の4月1日に新たに社会福祉施設等を新設し、又は社会福祉施設等の経営の移管を受け第16条第2項又は第24条に規定する社会福祉施設等新設の届出を行う被共済職員、同日に新たに第4条の2又は第16条第2項に規定する特定介護保険施設等の申出を行う被共済職員及び同日に新たに第4条の3又は第16条第3項の規定により申出施設等の申出を行う被共済職員を除きます。

#### 2 削除

- 3 第7条第1項第2号ただし書に規定する特定介護保険施設等職員が使用される事業所が、その運営を前年度3月2日以後に開始して、第1項の届書を届け出た又は当該事業年度の4月1日における特定介護保険施設等として施設等新設届・申出書（様式第1号）により申し出た場合であって、当該届書又は申出書に記載した特定職員数等の見込数と異なるときは、特定職員数等の見込数変更届（様式第2号の2）に当該特定職員数等を記載のうえ、当該事業年度の5月末日までに提出してください。

#### （被共済職員育児休業の届出）

- 第19条 共済契約者は、被共済職員から共済法第11条第4項に規定する育児休業（以下「育児休業」という。）の申出を受けたときは、掛金納付対象職員届（様式第2号）により機構に届け出てください。ただし、当該被共済職員が退職した場合は、被共済職員退職届（以下、「退職届」という。）（様式第7号）により届け出てください。

- 2 前項の規定により届け出た育児休業の期間に変更があった場合は、翌事業年度の掛金納付対象職員届（様式第2号）により機構に届け出てください。ただし、当該被共済職員が翌事業年度までに退職した場合は、退職届（様式第7号）により届け出てください。

#### （被共済職員加入の届）

- 第20条 共済契約者は、新たに被共済職員となった者があるときは、遅滞なく、被共済職員加入届（様式第6号）を機構に提出してください。（第4条の2、第4条の3、第16条又は第24条に規定する施設等新設届・申出書（様式第1号）による届出又は申出及び当該事業年度の4月1日に新たに被共済職員となり、第18条に規定する掛金納付対象職員届（様式第2号）により加入



の届出を行う場合を除く。)

#### (被共済職員退職の届)

第21条 共済契約者は、退職(被共済職員が第30条第1項第2号若しくは第3号、第2項又は第31条第1項、第2項の規定による共済契約の解除以外の理由により被共済職員でなくなることをいう。以下同じ。)した者があるときは、遅滞なく、退職届(様式第7号)を機構に提出してください。ただし、第18条に規定する掛金納付対象職員届(様式第2号)により退職の届出をしたものであって、かつ、被共済職員となった日から起算して1年に満たないで退職したものは、除きます。

#### 2 削除

3 退職した者が第34条第1項第2号の規定に該当するときは、退職届(様式第7号)に次の書類を添えてください。

(1) 業務上の負傷又は疾病により退職した場合は、障害の程度が厚生年金保険法(昭和29年法律第115号)第47条第2項に規定する障害等級(附表2)に該当することを証する書類(障害厚生年金の受給を証する書類又は医師の診断書)及び業務に起因することを証する書類(労働者災害補償保険法(昭和22年法律第50号)に基づく補償に該当することを証する書類等)

(2) 業務上死亡したことにより退職した場合は、その死亡が業務に起因することを証する書類

4 退職した者が第41条の規定に該当するときは、退職届(様式第7号)に共済契約者の事情を説明した書類及びその事実を証する書類を添えてください。

#### (共済契約者間継続職員異動届)

第22条 共済契約者は、他の共済契約者が使用する被共済職員を当該他の共済契約者の同意を得て、当該被共済職員が退職手当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した場合は、遅滞なく、共済契約者間継続職員異動届(様式第8号)を機構に提出してください。ただし、経営の移管による場合を除きます。

2 前項の共済契約者間継続職員異動届は、被共済職員を異動前に使用していた共済契約者と連名で行ってください。

#### (共済契約対象(外)施設等異動届)

第22条の2 共済契約者は、その使用する被共済職員で引き続き1年以上の被共済職員である者が、退職手当金を請求しないでその者に係る共済契約者の経営する共済契約対象施設等以外の施設又は事業(以下「共済契約対象外施設等」という。)の業務に常時従事することを要するものとなった場合、又は共済契約対象施設等の業務及び共済契約対象外施設等の業務を兼務することを要するものとなった場合(兼務するそれぞれの業務の勤務時間の1週間の合計が、当該共済契約対象施設等の業務に常時従事する者の1週間の勤務時間に見合う場合に限る。)、若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となった場合は、遅滞なく、共済契約対象(外)施設等異動届(様式第9号)を機構に提出してください。

(第4条の2、第4条の3、第16条又は第24条の規定により施設等新設届・申出書(様式第1号)による届出又は申出及び当該事業年度の4月1日に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となった被共済職員で、第18条に規定する掛金納付対象職員届(様式第2号)による共済契約対象施設等に復帰の届出を行う場合を除く。)

2 被共済職員が、共済契約対象外施設等へ異動後、共済契約対象施設等に復帰前に退職した場合は退職届(様式第7号)を提出してください。

なお、その場合の退職日は、共済契約対象外施設等へ異動した日の前日となりますので、異動日前6箇月(被共済職員期間となる月)の本俸月額を記録保存しておいてください。

#### (共済契約者氏名等変更の届)

第23条 共済契約者は、その氏名若しくは名称又は住所等を変更したときは、速やかに、共済契約者氏名等変更届・共済契約証書再交付申出書(様式第10号)を機構に提出してください。

#### (社会福祉施設等新設の届)

第24条 共済契約者は、新たに社会福祉施設等の新設し、又は社会福祉施設等の経営の移管を受けたときは、速やかに、施設等新設届・申出書(様式第1号)に社会福祉施設等を経営していることを証する書類(附表1の(1)に掲げる添付書類)を添えて機構に提出してください。ただし、第16条第2項の規定に該当し、同項の規定により、当該届書を機構に提出する場合を除きます。

#### (共済契約対象施設等一部廃止等届)

第25条 共済契約者は、共済契約対象施設等の一部について廃止し若しくは休止し、又は経営を移管したときは、速やかに、共済契約対象施設等一部廃止等届(様式第12号)に共済契約対象施設等の一部を廃止、休止したことを証する書類(附表1の(2)に掲げる添付書類)を添えて機構に提出してください。ただし、第16条の規定に該当し、同条の規定により、当該届書を機構に提出する場合を除きます。

#### (被共済職員氏名変更の届出)

第26条 被共済職員は、その氏名を変更したときは、速やかに、その旨及び変更の年月日を共済契約者に申出てください。

2 共済契約者は、前項の申出を受けたときは、掛金納付対象職員届(様式第2号)又は退職届(様式第7号)に併せて機構に届け出てください。

#### (その他の届出)

第27条 第15条から前条までに規定するほか、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機構から届出を求められたときは、速やかに、その事項を記載した届書を機構に提出してください。

#### (被共済職員の従業状況の記録及び保存)

第29条 共済契約者は、その使用する被共済職員ごとに、その出勤、欠勤、出張、外勤、産前産後の休業、育児休業、介護休業（共済法第11条第3項に規定する介護休業をいう。以下同じ。）、業務上の負傷又は疾病による休業等に関する従業状況を記録し、その記録を作成の日から2年間、保存しておいてください。

### 第5章 共済契約の解除

#### (機構が行う契約の解除)

第30条 機構は、次の各号に掲げる場合には、共済契約を解除します。

- (1) 共済契約者が、社会福祉施設等又は特定介護保険施設等の経営者でなくなったとき。
- (2) 共済契約者が、納付期限後2箇月以内に掛金を納付しなかったとき。
- (3) 共済契約者が、その共済契約に係る被共済職員について、中小企業退職金共済法の規定による退職金共済契約を締結したとき。

2 機構は、次の各号に掲げる場合には、共済契約を解除することができます。

- (1) 共済契約者が、第15条から第27条までの規定に違反して、届出をせず、又は虚偽の届出をしたとき。
- (2) 共済契約者が、第29条の規定に違反して、記録を作成せず、若しくは虚偽の記録を作成し、又は同条の記録をその作成の日から起算して2年間、保存しなかったとき。
- (3) 共済契約者の代表者又はその代理人、使用人その他の従業者が厚生労働大臣又は都道府県知事が行う立入検査にあたり、その職員の質問に対して答弁せず、若しくは虚偽の陳述をし、又はその職員の検査を拒み、妨げ、若しくは忌避したとき。

3 機構は、前2項の規定により共済契約を解除したときは、解除の理由を付して、その旨を共済契約者に通知します。

4 機構は、第1項又は第2項の規定により共済契約者を解除したときは、その契約に係る被共済職員にその旨を通知します。

#### (共済契約者が行う契約の解除)

第31条 共済契約者は、すべての被共済職員の同意を得たときは、共済契約を解除することができます。

2 共済契約者は、その経営する特定介護保険施設等又は申出施設等の業務に従事するすべての被共済職員の同意を得たときは、当該退職手当共済契約のうち当該同意を得た被共済職員に関する部分を解除することができます。

3 共済契約者は、第1項の規定により共済契約を解除するときは、退職手当共済契約解除通知書（様式第13号）に被共済職員の従業状況報告及び同項の同意があったことを証する書類を添付のうえ、機構に提出してください。

4 共済契約者は、第2項の規定により共済契約を解除するときは、退職手当共済契約部分解除通知書（様式第13号の2）に当該被共済職員の従業状況報告及び同項の同意があったことを証する書類を添付のうえ、機構に提出してください。

#### (契約解除の効力)

第32条 共済契約の解除は、将来に向かってのみ効力を生じます。

### 第6章 退職手当金の支給、差止め及び支給制限等

#### (退職手当金の支給)

第33条 機構は、被共済職員が退職したときは、その者（退職が死亡によるものであるときは、その遺族）に対し、退職手当金を支給します。ただし、被共済職員となった日から起算して1年に満たないで退職したときは、退職手当金は支給しません。

#### (退職手当金の算出方法)

第34条 退職手当金の額は、次の各号の区分によって算出した額とします。この場合において、被共済職員期間（年数）の計算は、次条の規定により行います。ただし、算出した額が、施行令第3条に定める額（以下「計算基礎額」という。）に60を乗じて得た額を超えるときは、その乗じて得た額とします。

- (1) 被共済職員が退職した場合は、次の被共済職員期間の区分により算出した額とします。

ア 1年以上10年まで  $\text{計算基礎額} \times \text{年数} \times 52.2 / 100$

イ 11年以上15年まで  $(\text{計算基礎額} \times 10年 \times 69.6 / 100) + (\text{計算基礎額} \times 10年をこえる期間の年数 \times 76.56 / 100)$

ウ 16年以上19年まで  $(\text{計算基礎額} \times 10年 \times 78.3 / 100) + (\text{計算基礎額} \times 5年 \times 86.13 / 100) + (\text{計算基礎額} \times 15年をこえる期間の年数 \times 125.28 / 100)$

エ 20年以上  $(\text{計算基礎額} \times 10年 \times 87 / 100) + (\text{計算基礎額} \times 5年 \times 95.7 / 100) + (\text{計算基礎額} \times 5年 \times 139.2 / 100) + (\text{計算基礎額} \times 21年から25年までの期間の年数 \times 174 / 100) + (\text{計算基礎額} \times 26年から30年までの期間の年数 \times 139.2 / 100) + (\text{計算基礎額} \times 30年をこえる期間の年数 \times 104.4 / 100)$

- (2) 業務上の負傷若しくは疾病により厚生年金保険法第47条第2項に規定する障害等級（附表2）に該当する程度の障害の状態になったことにより、又は業務上死亡したことにより退職した者の被共済職員期間が1年以上19年までである場合、前号の規定にかかわらず、次の被共済職員期間の区分により算出した額とします。

$(\text{計算基礎額} \times 10年までの期間 \times 87 / 100) + (\text{計算基礎額} \times 11年から15年までの期間の年数 \times 95.7 / 100) + (\text{計算基礎額} \times 16年から19年までの期間の年数 \times 139.2 / 100)$

2 共済契約者が、退職手当金の計算基礎額を有利なものとするため、被共済職員の退職前にその者の本俸を不当に改定したと認められる場合は、機構は適正な計算基礎額により退職手当金の額を算出することができるものとします。

**(被共済職員期間の計算)**

第35条 被共済職員期間を計算する場合には、月によるものとし、その者が被共済職員となった日の属する月から被共済職員でなくなった日の属する月までをこれに算入します。

2 前項の場合において、その者が被共済職員期間となった日の属する月から被共済職員でなくなった日の属する月までの期間のうちに、その者がその共済契約対象施設等の業務に従事した日数が10日以下である月があるときは、その月は、同項の規定にかかわらず、被共済職員期間に算入しません。

3 被共済職員が業務上負傷し又は疾病にかかり、療養のためにその共済契約対象施設等の業務に従事しなかった期間及び介護休業によりその業務に従事しなかった期間並びに女性である被共済職員が出産前6週間（多胎妊娠の場合にあっては、14週間）及び出産後8週間においてその業務に従事しなかった期間は、前項の規定の適用については、その被共済職員は、その業務に従事したものとみなします。

4 被共済職員が育児休業によりその共済契約対象施設等の業務に従事しなかった場合は、前2項の規定にかかわらず、その業務に従事しなくなった日の属する月からその業務に従事することとなった日の属する月までの間の月数の2分の1に相当する月数は、被共済職員期間に算入します。ただし、その業務に従事しなくなった日又はその業務に従事することとなった日の属する月が前3項の規定により被共済職員期間に算入されるときは、その月については、この限りではありません。

5 被共済職員が被共済職員でなくなった日の属する月にさらに被共済職員となった場合において、その月がその被共済職員でなくなったことによって支給される退職手当金の計算の基礎となっているときは、その月は、第1項の規定にかかわらず、その被共済職員となった後の期間に係る被共済職員期間に算入しません。

6 引き続き1年以上被共済職員であった者が、第30条第1項第2号若しくは第3号、第2項又は第31条第1項、第2項の規定によって共済契約が解除されたことにより被共済職員でなくなった場合において、その者が、被共済職員でなくなった日から起算して1箇月以内にさらに被共済職員となり、引き続き1年以上被共済職員であったときは、第1項の規定の適用については、その者は、その間引き続き被共済職員であったものとみなし、その者が、被共済職員でなくなった日から起算して1箇月をこえ、同日から起算して5年以内にさらに被共済職員となり、引き続き1年以上被共済職員であったときは、前後の各期間につき前5項の規定により計算した被共済職員期間を合算します。

7 引き続き1年以上被共済職員である者が、その者に係る共済契約者の経営する共済契約対象外施設等の業務に従事することを要するものとなったこと、又はその者に係る共済契約者の経営する共済契約対象施設等の業務及び共済契約対象外施設等の業務を兼務することを要するものとなったこと（兼務するそれぞれの業務の勤務時間の1週間の合計が、当該共済契約対象施設等の業務に常時従事する者の1週間の勤務時間に見合う場合に限る。）により退職した場合においてその者が、退職した日から起算して5年以内に退職手当金を請求しないで再び当該共済契約者の経営する共済契約対象施設等に係る職員となったときは、共済法第11条第7項の規定により、前後の各期間につき1項から5項までの規定によって計算した被共済職員期間を合算します。

8 前項の規定による場合のほか、引き続き1年以上被共済職員である者が退職した場合（第41条第1項に該当する場合を除く。）において、その者が、退職した日から起算して3年以内（平成28年3月31日以前の退職においては2年以内）に、退職手当金を請求しないで再び被共済職員となり、かつ、その者が機構に申し出たときは、前後の各期間につき第1項から第5項までの規定によって計算した被共済期間を合算します。

9 被共済職員期間（前3項の規定により2以上の被共済職員期間を合算すべき場合には、合算後の被共済職員期間）に1年未満の端数がある場合には、その端数は、切り捨てます。

**(共済契約者が変更した場合の被共済職員期間)**

第36条 共済契約対象施設等の経営者に変更が生じた場合において、第16条に規定する届書等が機構に提出されたときは、変更前の共済契約者に使用されていた被共済職員で引き続き変更後の共済契約者に使用されるに至ったものは、変更前の共済契約者に使用される被共済職員となった時から引き続き変更後の共済契約者に係る被共済職員であったものとみなします。

**(遺族の範囲及び順位)**

第37条 第33条の規定により退職手当金の支給を受けるべき遺族は、次の各号に掲げる者となります。

- (1) 配偶者（届出をしていないが、被共済職員の死亡の当時事実上婚姻関係と同様の事情にあった者を含む。）
- (2) 子、父母、孫、祖父母又は兄弟姉妹で被共済職員の死亡の当時主としてその収入によって生計を維持していたもの
- (3) 前項に掲げる者のほか、被共済職員の死亡の当時主としてその収入によって生計を維持していた親族
- (4) 子、父母、孫、祖父母又は兄弟姉妹で第2号に該当しないもの

2 退職手当金の支給を受けるべき遺族の順位は、前項各号の順序により、同項第2号及び第4号に掲げる者のうちにあっては、その各号に規定する順序によります。この場合において、父母については養父母、実父母の順序により、祖父母については養父母の養父母、養父母の実父母、実父母の養父母、実父母の実父母の順序によります。

3 前項の規定により退職手当金の支給を受けるべき同順位の遺族が2人以上あるときは、退職手当金は、その人数によって等分して支給します。



#### (退職手当金の請求)

第38条 共済契約者は、第33条の規定により退職手当金の支給を受けることができる者に対し、退職手当金請求書及び合算制度利用申出書を交付してください。

- 2 退職手当金を請求しようとする者（以下「退職手当金請求者」という。）は、退職手当金請求書を機構に提出してください。
- 3 引き続き1年以上被共済職員である者が、退職手当金を請求せず、3年以内（平成28年3月31日以前の退職においては2年以内）に再び被共済職員となるときは合算制度を利用することができます。
- 4 退職手当金請求者が被共済職員の遺族であるときは、退職手当金請求書に次に掲げる書類を添えてください。
  - (1) 退職手当金請求者と死亡した被共済職員との身分関係を明らかにすることができる戸籍の謄本（退職手当金請求者が届出をしていないが被共済職員の死亡の当時事実上婚姻関係と同様の事情にあった者であるときは、その事実を明らかにすることができる書類）
  - (2) 退職手当金請求者が前条第1項第2号又は第3号に掲げる者であるときは、被共済職員の死亡の当時主としてその収入によって生計を維持していたことを明らかにすることができる書類
  - (3) 退職手当金請求者が死亡した被共済職員の配偶者以外の者であるときは、その者より先順位の遺族がないことを明らかにすることができる書類
- 5 退職手当金の支給を受けるべき遺族に同順位者が2人以上あるときは、退職手当金の請求は、退職手当金の受領に関し一切の権限を有する代理人一人を定め、その者により行ってください。
- 6 前項の代理人は、その権限を証する書類を退職手当金請求書に添えてください。
- 7 退職手当金の支給を受けることができる者が死亡した場合において、その者の相続人が退職手当金の請求をしようとするときは、前4項の規定によるほか、退職手当金請求書にその相続人がその退職手当金の支給を受けることができる者の相続人であることを明らかにすることができる書類を添えてください。

#### (退職手当金の支給方法)

第39条 退職手当金の支給は、退職手当金請求者の希望する金融機関のその者の口座への振込みの方法によるものとします。

#### (支払の差し止め)

第40条 機構は、退職した被共済職員をその退職時まで使用していた共済契約者が、その退職の日の属する事業年度の掛金を納付するまでは、その退職に係る退職手当金の支払を差し止めすることができます。

#### (支給の制限)

- 第41条 機構は、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ときは、退職手当金を支給しません。
- 2 機構は、被共済職員を故意に死亡させた者には、退職手当金を支給しません。被共済職員の死亡前に、その者の死亡によって退職手当金の支給を受けるべき者を故意に死亡させた者にも、同様とします。
- 3 機構は、共済法に規定する退職と認められない請求に対して、退職手当金を支給しません。

#### (譲渡等の禁止)

第42条 退職手当金の支給を受ける権利は、共済法第14条の規定により、譲り渡し、担保に供し、又は差し押さえることができません。ただし、国税滞納処分（その例による処分を含む。）により差し押さえる場合はこの限りではありません。

### 第7章 雑則

#### (退職手当金の返還)

第43条 偽りその他不正の行為により退職手当金の支給を受けた者がある場合は、機構は、その者から当該退職手当金を返還させることができます。この場合において、その支給が当該共済契約者の虚偽の証明又は届出によるものであるときは、機構は、当該共済契約者に対して、支給を受けた者と連帯して退職手当金を返還させることができます。

#### (時効)

第44条 退職手当金の支給を受ける権利及び掛金を請求し、又はその返還を受ける権利は、共済法第20条の規定により、これらを行することができる時から5年を経過したときは、時効によって消滅します。

#### (立入検査)

第45条 厚生労働大臣又は都道府県知事は、共済法第23条の規定により必要があると認めるときは、その職員をして、共済契約者の経営する共済契約対象施設等に係る施設若しくは事業所又は経営者の事務所に立ち入って、被共済職員若しくは掛金に関する事項について関係人に質問させ、又はこれらの事項に関する帳簿書類（その作成又は保存に代えて電磁的記録（電子的方式、磁気的方式その他の人の知覚によっては認識することができない方式で作られる記録であって、電子計算機による情報処理の用に供されるものをいう。）の作成又は保存がされている場合における当該電磁的記録を含む。）を検査させることができます。

#### (被共済職員原簿の閲覧請求)

第46条 被共済職員又は被共済職員であった者は、自己に利害関係のある範囲内において、被共済職員原簿の閲覧を請求することができます。ただし、記録の保存又は機構の事務に支障のあるときは、この限りではありません。

#### (あつせん)



第47条 共済契約の成立若しくはその解除の効力又は掛金に関して、機構と共済契約の申込者又は共済契約者との間に紛争が生じた場合、共済契約の申込者又は共済契約者は、共済法第25条第1項の規定により、厚生労働大臣に対して、その紛争の解決についてあっせんを請求することができます。

2 被共済職員期間又は退職手当金に関して、機構と被共済職員又は被共済職員であった者若しくはその遺族との間に紛争が生じた場合において、被共済職員又は被共済職員であった者若しくはその遺族は、共済法第25条第2項の規定により、前項と同様の請求することができます。

3 前2項の規定によるあっせんの請求は、次に掲げる事項を記載した請求書を厚生労働大臣に提出して行ってください。

- (1) 請求者の氏名又は名称及び住所
- (2) 紛争の内容
- (3) 紛争の経過概要

4 厚生労働大臣は、あっせんを終了したときは、その経過概要を請求者及び機構に通知するものとされています。

#### (罰則)

第48条 次の各号の一に該当する者は、共済法第28条の規定により、20万円以下の罰金に処せられます。

- (1) 第15条から第27条までの規定に違反して、届出をせず、又は虚偽の届出をした者
  - (2) 第29条の規定に違反して、記録を作成せず、若しくは虚偽の記録を作成し、又は同条の記録をその作成の日から起算して2年間、保存しなかった者
  - (3) 厚生労働大臣又は都道府県知事が行う立入検査にあたり、その職員の質問に対して答弁をせず、若しくは虚偽の陳述をし、又はその職員の検査を拒み、妨げ、若しくは忌避した者
- 2 法人の代表者、代理人、使用人その他の従業者が、その法人の業務に関して前項の違反行為をしたときは、行為者が罰せられるほか、その法人に対しても同項の刑が科せられます。

#### (共済契約者番号の記載)

第49条 共済契約者は、機構に提出する書類には、共済契約者番号を記載してください。

#### (共済契約証書再交付の申出)

第50条 共済契約者は、共済契約証書を紛失し、又はき損したときは、速やかに、共済契約者氏名等変更届・共済契約証書再交付申出書(様式第10号)を機構に提出してください。き損した場合にあっては、同申出書に共済契約証書を添えてください。

2 機構は、前項の申出があったときは、共済契約証書を作成し、共済契約者に再交付します。

3 共済契約証書を紛失した場合において、元の共済契約証書を発見したときは、速やかに、機構に送付してください。

#### (個人情報の取扱い)

第51条 機構は、被共済職員等に係る個人情報を退職手当共済業務及びこれに附帯する業務に必要な範囲で利用することとし、その保護に努めるものとします。

#### (特定個人情報の取扱い)

第52条 機構は、税務手続きのために取得する個人番号および特定個人情報については、行政手続における特定の個人を識別するための番号の利用等に関する法律(平成25年法律第27号)に定める範囲で利用することとし、その適切な管理のために必要な安全管理措置を講じるものとします。

### 附 則

- 1 この約款の一部改正は、平成18年4月1日から実施します。
- 2 この約款の一部改正の前日に被共済職員であった者のうち、約款の一部改正以後に特定介護保険施設等職員であるもの(共済契約者に継続して使用される者に限る。)については、社会福祉施設等職員とみなされ、第7条の規定が適用されます。
- 3 この約款の一部改正以後に共済法施行令附則第2項の施設の転換をする場合において、転換日の前日に被共済職員であった者のうち、転換日以後において当該転換後の施設に係る特定介護保険施設等職員であるもの(共済契約者に継続して使用される者に限る。)については、社会福祉施設等職員とみなされ、第7条の規定が適用されます。
- 4 前項に掲げる転換において、当該転換をする日(以下「転換日」という。)前に転換されることとなる施設を経営していた共済契約者が、転換日前に、施設を転換する日以後新たに使用する職員について加入させない旨の届出(様式第16号の2)をもって機構に届け出たときは、転換日以後新たに共済契約者に使用され、かつ、当該転換後の施設の業務に常時従事することを要する者となる者については、被共済職員でないものとします。
- 5 第3項に掲げる転換を行う場合、社会福祉施設等から特定介護保険施設等への転換届(様式第16号)を機構に提出してください。
- 6 第7条第1項第2号のただし書に規定する場合であって、特定職員数が当該事業所における附則第2項の職員(以下この項及び次項において「既加入職員」という。)の数より多いときは、当該既加入職員については、社会福祉施設等職員とみなされません。
- 7 第7条第1項第2号のただし書に規定する場合であって、特定職員数が当該事業所における既加入職員の数より少ないとき、又は既加入職員の数と同じであるときは、当該事業所については、ただし書の規定は適用されません。
- 8 この約款の一部改正の際現に特定介護保険施設等を経営している共済契約者が、当該特定介護保険施設等の被共済職員であって

約款の一部改正実施後に被共済職員となったもののすべての同意を得たときは、第31条第2項の規定にかかわらず、当該退職手当共済契約のうち当該同意を得た被共済職員に関する部分を解除することができます。

9 附則第3項に掲げる場合において、当該転換後の施設を経営している共済契約者が、当該転換後の施設の被共済職員であって転換日以後に被共済職員となったもののすべての同意を得たときは、第31条第2項の規定にかかわらず、当該退職手当共済契約のうち当該同意を得た被共済職員に関する部分を解除することができます。

10 前2項の規定による退職手当共済契約の解除は、第32条、第21条、第35条第6項の規定の適用については、第31条第2項の規定による退職手当共済契約の解除とみなします。

11 共済契約者は、附則第8項又は第9項の規定による共済契約を解除するときは、退職手当共済契約部分解除通知書（様式第13号の2）に当該被共済職員の従業状況報告及び同項の同意があったことを証する書類を添付のうえ、機構に提出してください。

12 削除

13 次の各号に掲げる場合において、当該各号に規定する被共済職員がこの約款の一部改正の実施日の前日に現に退職した理由と同一の理由により退職したものとみなして、現に退職した日を政令第3条の退職した日とした場合の計算基礎額により、改正前の約款第34条及び第35条の規定並びに平成13年4月1日改正前の約款第34条及び第35条の規定の例により計算した場合の退職手当金の額が、改正後の約款第34条及び第35条の規定により計算した場合の退職手当金の額よりも多いときは、その多い額をもってその者に支給すべき退職手当金の額とします。

（1）施日の前日に被共済職員であった者が、実施日以後に退職した場合

（2）実施日前に被共済職員でなくなった者で実施日以後にさらに改正後の約款に規定する被共済職員となったものが、実施日以後に退職し、かつ、改正後の約款第35条第6項又は第7項の規定により実施日前の被共済職員期間と実施日以後の被共済職員期間とが合算される場合

14 平成18年4月1日以降は、改正後の様式を使用することとします。

附 則

1 この約款の一部改正は、平成20年3月1日から実施します。

2 平成20年3月1日以降は、改正後の様式を使用することとします。

附 則

1 この約款の一部改正は、平成22年4月1日から実施します。

2 平成22年4月1日以降は、改正後の様式を使用することとします。

附 則

1 平成22年6月30日以降は、改正後の様式を使用することとします。

附 則

1 平成24年4月1日以降は、改正後の様式を使用することとします。

附 則

1 平成25年4月1日以降は、改正後の様式を使用することとします。

附 則

1 この約款の一部改正は、平成27年4月1日から実施します。

2 平成27年4月1日以降は、改正後の様式を使用することとします。

附 則

1 この約款の一部改正は、平成28年4月1日から実施します。

2 この約款の一部改正の前日に被共済職員であった者のうち、約款の一部改正以後に特定介護保険施設等職員であるもの（共済契約者に継続して使用される者であって、施行の際現に存する障害者支援施設等の業務に常時従事するものに限る）については、社会福祉施設等職員とみなされ、第7条の規定が適用されます。

3 第34条において、当分の間、退職した者の被共済職員期間が43年以上である場合の被共済職員期間は35年とみなし、次の被共済職員期間の区分により算出した額とします。

$$(\text{計算基礎額} \times 10 \text{年} \times 130.5 / 100) + (\text{計算基礎額} \times 15 \text{年} \times 143.55 / 100) + (\text{計算基礎額} \times 9 \text{年} \times 156.6 / 100) + (\text{計算基礎額} \times 91.35 / 100)$$

4 第7条第1項第2号のただし書きに規定する場合であって、措置入所障害児関係業務従事職員数が当該事業所における附則第2項の職員（以下、この項及び次項において「既加入職員」という。）の数より多いときは、当該既加入職員については、社会福祉施設等職員とみなされません。

5 第7条第1項第2号のただし書きに規定する場合であって、措置入所障害児関係業務従事職員数が当該事業所における既加入職員の数より少ないとき又は既加入職員の数と同じであるときは、当該特定介護保険施設等職員については、ただし書きの規定は適用されません。

6 この約款の一部改正の際現に特定介護保険施設等（障害者支援施設等に限る）を経営している共済契約者が、当該介護保険施設等の被共済職員であって約款の一部改正実施後に被共済職員となったもののすべての同意を得たときは、第31条第2項の規定に

かわらず、当該退職手当共済契約のうち当該同意を得た被共済職員に関する部分を解除することができます。

7 前項の規定による退職手当共済契約の解除は、第32条、第21条、第35条第6項の規定については、第31条第2項の規定による退職手当共済契約の解除とみなします。

8 共済契約者は、附則第6項の規定による共済契約を解除するときは、退職手当共済契約部分解除通知書（様式第13号の2）に当該被共済職員の従業状況報告及び同項の同意があったことを証する書類を添付のうえ、機構に提出してください。

9 次の各号に掲げる場合において、当該各号に規定する被共済職員がこの約款の一部改正の実施日の前日に現に退職した理由と同一の理由により退職したものとみなして、現に退職した日を政令第3条の退職した日とした場合の計算基礎額により、改正前の約款第34条及び第35条の規定、平成13年4月1日改正前の約款第34条及び第35条の規定並びに平成18年4月1日改正前の約款第34条及び第35条の規定の例により計算した場合の退職手当金の額が、改正後の約款第34条及び第35条の規定により計算した場合の退職手当金の額よりも多いときは、その多い額をもってその者に支給すべき退職手当金の額とします。

(1) 実施日の前日に被共済職員であった者が、実施日以後に退職した場合

(2) 実施日前に被共済職員でなくなった者で実施日以後にさらに改正後の約款に規定する被共済職員となったものが、実施日以後に退職し、かつ、改正後の約款第35条第6項又は第7項の規定により実施日前の被共済職員期間と実施日以後の被共済職員期間とが合算される場合

10 平成28年4月1日以降は、改正後の様式を使用することとします。

#### 附 則

1 この約款の一部改正は、平成30年4月1日から実施します。

2 平成30年4月1日以降は、改正後の様式を使用することとします。

#### 附 則

1 この約款の一部改正は、平成31年4月1日から実施します。

2 平成31年4月1日以降は、改正後の様式を使用することとします。

#### 附 則

1 この約款の一部改正は、令和2年4月1日から実施します。

2 令和2年4月1日以降は、改正後の様式を使用することとします。

#### 附 則

1 この約款の一部改正は、令和3年4月1日から実施します。

2 令和3年4月1日以降は、改正後の様式を使用することとします。

#### 附 則

1 この約款の一部改正は、令和7年1月1日から実施します。

2 令和7年1月1日以降は、改正後の様式を使用することとします。

附表 1

| 区分                                                                                         | 添付書類                                                                                                                                                                                                                                                          | 確認事項                                                                                                    |
|--------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| (1) 社会福祉施設等、特定介護保険施設等又は、申出施設等を経営者又は共済契約者が経営をしていることを証する書類（第4条の2、第4条の3、第16条第1項第4号及び第5号、第24条） | 右の確認事項が明記された次のいずれかの書類<br>(1)「許可書」(写)又は「指定通知書」(写)<br>(2)「許可書」(写)及び「許可申請書」(写)<br>(3)その他、業務委託契約書等(写)<br>上記に該当する書類がない場合は、都道府県知事等が発行する証明書等<br>※ 法令により許可・届出の必要がない場合のみ、右の確認事項が明記された次のいずれかの書類<br>(1)法人の定款(写)<br>(2)定款変更申請書(写)及びその他の書類                                 | ア 施設・事業の名称<br>イ 所在地<br>ウ 施設・事業の種類<br>エ 入所(利用)定員<br>オ 開始年月日<br>カ 許可、届出年月日<br>※ 申出施設等については、「ウ」、「エ」、「カ」は不要 |
| (2) 社会福祉施設等又は特定介護保険施設等の経営者でなくなったことを証する書類(第15条)<br>共済契約対象施設等の一部を廃止、休止したことを証する書類(第25条)       | 右の確認事項が明記された次のいずれかの書類<br>(1)「廃止・休止届受理通知書」(写)<br>(2)受理印等のある「廃止・休止届」(写)<br>(3)その他、業務委託契約書等(写)<br>上記に該当する書類がない場合は、都道府県知事等が発行する証明書等<br>※ 法令により許可・届出の必要がない場合のみ、右の確認事項が明記された次のいずれかの書類<br>(1)法人の定款(写)<br>(2)定款変更申請書(写)及びその他の書類                                       | ア 施設・事業の名称<br>イ 所在地<br>ウ 施設・事業の種類<br>エ 廃止・休止年月日<br>※ 申出施設等については、「ウ」は不要                                  |
| (3) 共済契約対象施設等の経営者が変更したことを証する書類(第16条)                                                       | 右の確認事項が明記された次のいずれかの書類<br>(1)「許可書」(写)又は「指定通知書」(写)<br>(2)「許可書」(写)及び「許可申請書」(写)<br>(3)受理印等のある「届出書」(写)又は「届出受理書」(写)<br>(4)その他、業務委託契約書等(写)<br>上記に該当する書類がない場合は、都道府県知事等が発行する証明書等<br>※ 法令により許可・届出の必要がない場合のみ、右の確認事項がわかる次のいずれかの書類<br>(1)法人の定款(写)<br>(2)定款変更申請書(写)及びその他の書類 | ア 施設・事業の名称<br>イ 所在地<br>ウ 施設・事業の種類<br>エ 経営者名(新旧)<br>オ 開始年月日<br>カ 変更理由<br>※ 申出施設等については、「ウ」は不要             |



附表 2

厚生年金保険法第 47 条第 2 項に規定する障害等級 [第 34 条第 1 項第 2 号]

| 障害の<br>程度 | 番号 | 障害の状態                                                                                                                                                                                                                        |
|-----------|----|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1 級       | 1  | 次に掲げる視覚障害<br>イ 両眼の視力がそれぞれ 0.03 以下のもの<br>ロ 一眼の視力が 0.04、他眼の視力が手動弁以下のもの<br>ハ ゴールドマン型視野計による測定の結果、両眼の I / 4 視標による周辺視野角度の和がそれぞれ 80 度以下かつ I / 2 視標による両眼中心視野角度が 28 度以下のもの<br>ニ 自動視野計による測定の結果、両眼開放視認点数が 70 点以下かつ両眼中心視野視認点数が 20 点以下のもの |
|           | 2  | 両耳の聴力レベルが 100 デシベル以上のもの                                                                                                                                                                                                      |
|           | 3  | 両上肢の機能に著しい障害を有するもの                                                                                                                                                                                                           |
|           | 4  | 両上肢のすべての指を欠くもの                                                                                                                                                                                                               |
|           | 5  | 両上肢のすべての指の機能に著しい障害を有するもの                                                                                                                                                                                                     |
|           | 6  | 両下肢の機能に著しい障害を有するもの                                                                                                                                                                                                           |
|           | 7  | 両下肢を足関節以上で欠くもの                                                                                                                                                                                                               |
|           | 8  | 体幹の機能に座っていることができない程度又は立ち上がることができない程度の障害を有するもの                                                                                                                                                                                |
|           | 9  | 前各号に掲げるもののほか、身体の機能の障害又は長期にわたる安静を必要とする病状が前各号と同程度以上と認められる状態であって、日常生活の用を弁ずることを不能ならしめる程度のもの                                                                                                                                      |
|           | 10 | 精神の障害があつて、前各号と同程度以上と認められる程度のもの                                                                                                                                                                                               |
|           | 11 | 身体の機能の障害若しくは病状又は精神の障害が重複する場合であつて、その状態が前各号と同程度以上と認められる程度のもの                                                                                                                                                                   |
| 2 級       | 1  | 次に掲げる視覚障害<br>イ 両眼の視力がそれぞれ 0.07 以下のもの<br>ロ 一眼の視力が 0.08、他眼の視力が手動弁以下のもの<br>ハ ゴールドマン型視野計による測定の結果、両眼の I / 4 視標による周辺視野角度の和がそれぞれ 80 度以下かつ I / 2 視標による両眼中心視野角度が 56 度以下のもの<br>ニ 自動視野計による測定の結果、両眼開放視認点数が 70 点以下かつ両眼中心視野視認点数が 40 点以下のもの |
|           | 2  | 両耳の聴力レベルが 90 デシベル以上のもの                                                                                                                                                                                                       |
|           | 3  | 平衡機能に著しい障害を有するもの                                                                                                                                                                                                             |
|           | 4  | そしゃくの機能を欠くもの                                                                                                                                                                                                                 |
|           | 5  | 音声又は言語機能に著しい障害を有するもの                                                                                                                                                                                                         |
|           | 6  | 両上肢のおや指及びひとさし指又は中指を欠くもの                                                                                                                                                                                                      |
|           | 7  | 両上肢のおや指及びひとさし指又は中指の機能に著しい障害を有するもの                                                                                                                                                                                            |
|           | 8  | 1 上肢の機能に著しい障害を有するもの                                                                                                                                                                                                          |
|           | 9  | 1 上肢のすべての指を欠くもの                                                                                                                                                                                                              |
|           | 10 | 1 上肢のすべての指の機能に著しい障害を有するもの                                                                                                                                                                                                    |
|           | 11 | 両下肢のすべての指を欠くもの                                                                                                                                                                                                               |
|           | 12 | 1 下肢の機能に著しい障害を有するもの                                                                                                                                                                                                          |
|           | 13 | 1 下肢を足関節以上で欠くもの                                                                                                                                                                                                              |
|           | 14 | 体幹の機能に歩くことができない程度の障害を有するもの                                                                                                                                                                                                   |
|           | 15 | 前各号に掲げるもののほか、身体の機能の障害又は長期にわたる安静を必要とする症状が前各号と同程度以上と認められる状態であつて、日常生活が著しい制限を受けるか、又は日常生活に著しい制限を加えることを必要とする程度のもの                                                                                                                  |
|           | 16 | 精神の障害であつて、前各号と同程度以上と認められる程度のもの                                                                                                                                                                                               |
|           | 17 | 身体の機能の障害若しくは病状又は精神の障害が重複する場合であつて、その状態が前各号と同程度以上と認められる程度のもの                                                                                                                                                                   |
| 3 級       | 1  | 次に掲げる視覚障害<br>イ 両眼の視力がそれぞれ 0.1 以下に減じたもの<br>ロ ゴールドマン型視野計による測定の結果、両眼の I / 4 視標による周辺視野角度の和がそれぞれ 80 度以下に減じたもの<br>ハ 自動視野計による測定の結果、両眼開放視認点数が 70 点以下に減じたもの                                                                           |
|           | 2  | 両耳の聴力が、40 センチメートル以上では通常の話声を解することができない程度に減じたもの                                                                                                                                                                                |
|           | 3  | そしゃく又は言語の機能に相当程度の障害を残すもの                                                                                                                                                                                                     |
|           | 4  | 脊柱の機能に著しい障害を残すもの                                                                                                                                                                                                             |
|           | 5  | 1 上肢の 3 大関節のうち、2 関節の用を廃したもの                                                                                                                                                                                                  |
|           | 6  | 1 下肢の 3 大関節のうち、2 関節の用を廃したもの                                                                                                                                                                                                  |
|           | 7  | 長管状骨に偽関節を残し、運動機能に著しい障害を残すもの                                                                                                                                                                                                  |
|           | 8  | 1 上肢のおや指及びひとさし指を失ったもの又はおや指若しくはひとさし指を併せ 1 上肢の 3 指以上を失ったもの                                                                                                                                                                     |
|           | 9  | おや指及びひとさし指を併せ 1 上肢の 4 指の用を廃したもの                                                                                                                                                                                              |
|           | 10 | 1 下肢をリスフラン関節以上で失ったもの                                                                                                                                                                                                         |
|           | 11 | 両下肢の十趾の用を廃したもの                                                                                                                                                                                                               |
|           | 12 | 前各号に掲げるもののほか、身体の機能に、労働が著しい制限を受けるか、又は労働に著しい制限を加えることを必要とする程度の障害を残すもの                                                                                                                                                           |
|           | 13 | 精神又は神経系統に、労働が著しい制限を受けるか、又は労働に著しい制限を加えることを必要とする程度の障害を残すもの                                                                                                                                                                     |
|           | 14 | 傷病が治らないで、身体の機能又は精神若しくは神経系統に、労働が制限を受けるか、又は労働に制限を加えることを必要とする程度の障害を有するものであつて、厚生労働大臣が定めるもの                                                                                                                                       |

- (備考)
- 視力の測定は、万国式試視力表によるものとし、屈折異常があるものについては、矯正視力によって測定する。
  - 指を失ったものとは、おや指は指節間関節、その他の指は近位指節間関節以上を失ったものをいう。
  - 指の用を廃したものと、指の末節の半分以上を失い、又は中手指節間関節若しくは近位指節間関節（おや指にあつては指節間関節）に著しい運動障害を残すものをいう。
  - 趾の用を廃したものと、第 1 趾は末節の半分以上、その他の趾は遠位趾節間関節以上を失ったもの又は中足趾節間関節若しくは近位趾節間関節（第 1 趾にあつては趾節間関節）に著しい運動障害を残すものをいう。

◎ 前表中の 3 級の第 14 号に規定する厚生労働大臣が定める障害の状態は、傷病が治らないで、次の表の上欄の各号のいずれかに該当し、かつ同表の下欄の状態にあるものとする。

|   |                                                                                                                                           |
|---|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1 | 結核性疾患であつて、次に掲げるもの<br>ア 軽度の安静を継続すべきもののうち、化学療法、虚脱療法、直達療法その他適切な療法が見当たらないもの又は特別の治療を必要としないものであつて予後が良好であるもの<br>イ ア以外のものであつて、長期にわたり軽度の安静を継続すべきもの |
| 2 | けい肺であつて、2 度のレントゲン線所見があり、かつ、心肺機能が軽度減退しているもの                                                                                                |
| 3 | 結核性疾患及びけい肺以外の傷病<br>労働が制限を受けるか、又は労働に制限を加えることを必要とする。                                                                                        |

# 施設等新設届・申出書

(約款様式第1号)

年 月 日  
独立行政法人福祉医療機構理事長 様

次のとおり施設・事業について

|      |   |                    |
|------|---|--------------------|
| 施設区分 | 1 | 社会福祉施設等として新設しました。  |
|      | 2 | 特定介護保険施設等として申し出ます。 |
|      | 3 | 申出施設等として申し出ます。     |

↑ 該当する届出区分に○をしてください。

|   |         |   |
|---|---------|---|
| 4 | 共済契約者番号 | 9 |
|   |         |   |

共済契約者番号がわからない際は掛金納付対象職員届で確認してください。

|       |            |               |
|-------|------------|---------------|
| 共済契約者 | 氏名又は名称     |               |
|       | 主たる事務所の所在地 | 郵便番号 -        |
|       | 事務担当者氏名    | 連絡先<br>(電話番号) |

|     |          |     |
|-----|----------|-----|
| 343 | 新設・申出年月日 | 348 |
| 元号  |          |     |

・社会福祉施設等の場合は、新設年月日又は、経営移管年月日とします。  
・特定介護保険施設等又は申出施設等の場合は、施設・事業の許可、届出年月日以降の日を申出日とします。

|    |      |    |    |    |     |    |    |       |    |
|----|------|----|----|----|-----|----|----|-------|----|
| 10 | 施設番号 | 12 | 70 | 名称 | 139 | 種類 | 13 | 種類コード | 16 |
|    |      |    |    |    |     |    |    |       |    |

上記「種類」が、軽費老人ホームの場合のみ、以下の内容を確認の上、**□内にチェックを記入してください。**

- ☐ 当該軽費老人ホームは介護保険の指定を受けていません。（施設区分「1. 社会福祉施設等」となります。）  
☐ 当該軽費老人ホームは介護保険の指定を受けています。（施設区分「2. 特定介護保険施設等」となります。）

|                |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |    |
|----------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|-------|----|
| 所在地            |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 県外コード |    |
| 郵便番号 140 - 140 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 17    | 18 |
|                |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |    |

| 入所定員<br>(利用定員)                                            |     | 職員配置<br>基準数 |     | 職員<br>総数  | 被共済<br>職員数                 | 被共済職員の内訳 |       |                                              |       |      | 加入できない職員                                     |                          |
|-----------------------------------------------------------|-----|-------------|-----|-----------|----------------------------|----------|-------|----------------------------------------------|-------|------|----------------------------------------------|--------------------------|
|                                                           |     |             |     |           |                            | 新規採用     | 配置換職員 | 契約対象外<br>施設から復帰                              | 継続異動  | 合算申出 | 雇用期間<br>1年未満                                 | 労働時間<br>2/3未満            |
| 327                                                       | 331 | 332         | 336 |           | 337                        | 341      |       |                                              |       |      |                                              |                          |
| 人                                                         |     | 人           |     | 人         | 人                          | 人        | 人     | 人                                            | 人     | 人    | 人                                            | 人                        |
|                                                           |     |             |     |           |                            |          |       |                                              |       |      |                                              |                          |
| ※申込施設が「特定介護保<br>険施設等」又は「申出施設<br>等」に該当する場合は右記<br>にもご記入ください |     |             |     | 給与支払遅延の有無 | 当該施設等が共済契約を<br>締結していたことの有無 |          |       | ※申込施設が<br>下記①に該当<br>する場合、右<br>記にもご記入<br>ください | 特定職員数 |      | ※申込施設が<br>下記②に該当<br>する場合、右<br>記にもご記入<br>ください | 措置入所障害<br>児関係業務従<br>事職員数 |
|                                                           |     |             |     |           | 有・無                        |          |       |                                              | 349   | 353  |                                              |                          |
|                                                           |     |             |     |           |                            |          |       |                                              | 人     |      |                                              |                          |
|                                                           |     |             |     | 有・無       | 有の場合解除年月日                  |          |       | 人                                            |       |      |                                              |                          |
|                                                           |     |             |     |           | 年 月 日                      |          |       |                                              |       |      |                                              |                          |

## 【記入上の留意点】

\*① 今般申込施設が左欄の事業であつて、左欄の事業と右欄（特定社会福祉事業）を併設し、右欄の事業割合が1/3以上2/3未満であるとき、特定職員数を算出し、ご記入ください。（算出方法については「社会福祉施設職員等退職手当共済制度マニュアル」をご参照ください）

|    |                              |                                                                                                                                                         |
|----|------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 左欄 | (児童関係)<br>(高齢者関係)<br>(障害者関係) | 障害児通所支援事業<br>老人居宅介護等事業、小規模多機能型居宅介護事業、認知症対応型老人共同生活援助事業<br>居宅介護、重度訪問介護、同行援護、行動援護、療養介護、生活介護、自立訓練、就労移行支援、就労継続支援、就労定着支援、自立生活援助、共同生活援助、移動支援事業、短期入所、重度障害者等包括支援 |
| 右欄 |                              | 児童自立生活援助事業<br>小規模住居児童養育事業<br>小規模保育事業<br>認定生活困窮者就労訓練事業                                                                                                   |

\*②障害児入所施設であつて、かつ児童福祉法第27条第1項の規定により同項第3号の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」を記入してください。

## 【添付書類】

- 職員名簿（別紙）
- 右の確認事項が明記された次のいずれかの書類
  - 「許認可書」（写）又は「指定通知書」（写）
  - 「許可書」（写）及び「許可申請書」（写）
  - その他、業務委託契約書等
  - 上記に該当する書類がない場合は、都道府県知事等が発行する証明書等
  - 法令により許認可・届出の必要がない場合は、右の確認事項が明記された次のいずれかの書類
    - 「法人の定款」（写）
    - 「定款変更申請書」（写）及びその他の書類

## 【確認事項】

確認事項は、次のとおりです。  
 ア. 施設・事業の名称  
 イ. 所在地  
 ウ. 施設・事業の種類（申出施設等は、除く）  
 エ. 入所（利用）定員（申出施設等は、除く）  
 オ. 開始年月日  
 カ. 許認可、届出年月日（申出施設等は、除く）

|        |   |
|--------|---|
| カードNO. |   |
| 1      | 3 |
|        |   |

◎従業員状況は、新設・申出年月日が4月1日の場合のみ記載してください。

◎ 凡本報刊載之廣告，如蒙惠顧，請向本報廣告部接洽，地址：上海南京路新華日報社內。

(注) 興業理由②「設備修繕」は、同じ法人の共有契約対象施設から今次新設・中出施設等へ設備移入で興業してきた場合をいいます。  
興業理由③「業務上の都合」は、業務上の都合により他の事業分野者から1日以上の必要とするに至る場合をいいます。従って自己都合となる記載は該当しません。別添「未決契約者間協議職員異動履歴表」(約決第8号)の提出が必要です。

合場(1)

予中であつた者が、死亡・負債・疾病・離婚等による損失がでた／＼と増へ

1  
2  
3  
4  
5  
6  
7  
8  
9  
10  
11  
12  
13  
14  
15  
16  
17  
18  
19  
20  
21  
22  
23  
24  
25  
26  
27  
28  
29  
30  
31  
32  
33  
34  
35  
36  
37  
38  
39  
40  
41  
42  
43  
44  
45  
46  
47  
48  
49  
50  
51  
52  
53  
54  
55  
56  
57  
58  
59  
60  
61  
62  
63  
64  
65  
66  
67  
68  
69  
70  
71  
72  
73  
74  
75  
76  
77  
78  
79  
80  
81  
82  
83  
84  
85  
86  
87  
88  
89  
90  
91  
92  
93  
94  
95  
96  
97  
98  
99  
100  
101  
102  
103  
104  
105  
106  
107  
108  
109  
110  
111  
112  
113  
114  
115  
116  
117  
118  
119  
120  
121  
122  
123  
124  
125  
126  
127  
128  
129  
130  
131  
132  
133  
134  
135  
136  
137  
138  
139  
140  
141  
142  
143  
144  
145  
146  
147  
148  
149  
150  
151  
152  
153  
154  
155  
156  
157  
158  
159  
160  
161  
162  
163  
164  
165  
166  
167  
168  
169  
170  
171  
172  
173  
174  
175  
176  
177  
178  
179  
180  
181  
182  
183  
184  
185  
186  
187  
188  
189  
190  
191  
192  
193  
194  
195  
196  
197  
198  
199  
200  
201  
202  
203  
204  
205  
206  
207  
208  
209  
210  
211  
212  
213  
214  
215  
216  
217  
218  
219  
220  
221  
222  
223  
224  
225  
226  
227  
228  
229  
230  
231  
232  
233  
234  
235  
236  
237  
238  
239  
240  
241  
242  
243  
244  
245  
246  
247  
248  
249  
250  
251  
252  
253  
254  
255  
256  
257  
258  
259  
260  
261  
262  
263  
264  
265  
266  
267  
268  
269  
270  
271  
272  
273  
274  
275  
276  
277  
278  
279  
280  
281  
282  
283  
284  
285  
286  
287  
288  
289  
290  
291  
292  
293  
294  
295  
296  
297  
298  
299  
300  
301  
302  
303  
304  
305  
306  
307  
308  
309  
310  
311  
312  
313  
314  
315  
316  
317  
318  
319  
320  
321  
322  
323  
324  
325  
326  
327  
328  
329  
330  
331  
332  
333  
334  
335  
336  
337  
338  
339  
340  
341  
342  
343  
344  
345  
346  
347  
348  
349  
350  
351  
352  
353  
354  
355  
356  
357  
358  
359  
360  
361  
362  
363  
364  
365  
366  
367  
368  
369  
370  
371  
372  
373  
374  
375  
376  
377  
378  
379  
380  
381  
382  
383  
384  
385  
386  
387  
388  
389  
390  
391  
392  
393  
394  
395  
396  
397  
398  
399  
400  
401  
402  
403  
404  
405  
406  
407  
408  
409  
410  
411  
412  
413  
414  
415  
416  
417  
418  
419  
420  
421  
422  
423  
424  
425  
426  
427  
428  
429  
430  
431  
432  
433  
434  
435  
436  
437  
438  
439  
440  
441  
442  
443  
444  
445  
446  
447  
448  
449  
450  
451  
452  
453  
454  
455  
456  
457  
458  
459  
460  
461  
462  
463  
464  
465  
466  
467  
468  
469  
470  
471  
472  
473  
474  
475  
476  
477  
478  
479  
480  
481  
482  
483  
484  
485  
486  
487  
488  
489  
490  
491  
492  
493  
494  
495  
496  
497  
498  
499  
500  
501  
502  
503  
504  
505  
506  
507  
508  
509  
510  
511  
512  
513  
514  
515  
516  
517  
518  
519  
520  
521  
522  
523  
524  
525  
526  
527  
528  
529  
530  
531  
532  
533  
534  
535  
536  
537  
538  
539  
540  
541  
542  
543  
544  
545  
546  
547  
548  
549  
550  
551  
552  
553  
554  
555  
556  
557  
558  
559  
560  
561  
562  
563  
564  
565  
566  
567  
568  
569  
570  
571  
572  
573  
574  
575  
576  
577  
578  
579  
580  
581  
582  
583  
584  
585  
586  
587  
588  
589  
590  
591  
592  
593  
594  
595  
596  
597  
598  
599  
600  
601  
602  
603  
604  
605  
606  
607  
608  
609  
610  
611  
612  
613  
614  
615  
616  
617  
618  
619  
620  
621  
622  
623  
624  
625  
626  
627  
628  
629  
630  
631  
632  
633  
634  
635  
636  
637  
638  
639  
640  
641  
642  
643  
644  
645  
646  
647  
648  
649  
650  
651  
652  
653  
654  
655  
656  
657  
658  
659  
660  
661  
662  
663  
664  
665  
666  
667  
668  
669  
670  
671  
672  
673  
674  
675  
676  
677  
678  
679  
680  
681  
682  
683  
684  
685  
686  
687  
688  
689  
690  
691  
692  
693  
694  
695  
696  
697  
698  
699  
700  
701  
702  
703  
704  
705  
706  
707  
708  
709  
710  
711  
712  
713  
714  
715  
716  
717  
718  
719  
720  
721  
722  
723  
724  
725  
726  
727  
728  
729  
730  
731  
732  
733  
734  
735  
736  
737  
738  
739  
740  
741  
742  
743  
744  
745  
746  
747  
748  
749  
750  
751  
752  
753  
754  
755  
756  
757  
758  
759  
760  
761  
762  
763  
764  
765  
766  
767  
768  
769  
770  
771  
772  
773  
774  
775  
776  
777  
778  
779  
780  
781  
782  
783  
784  
785  
786  
787  
788  
789  
790  
791  
792  
793  
794  
795  
796  
797  
798  
799  
800  
801  
802  
803  
804  
805  
806  
807  
808  
809  
810  
811  
812  
813  
814  
815  
816  
817  
818  
819  
820  
821  
822  
823  
824  
825  
826  
827  
828  
829  
830  
831  
832  
833  
834  
835  
836  
837  
838  
839  
840  
84

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

職員の更新に上り引続き1年を経過した職員で、労働時間が就業規則で定める下掲職員の所定

.....





# 措置入所障害児関係業務従事職員数・特定職員数の見込数変更届

(約款様式第2号の2)

年 月 日

独立行政法人福祉医療機構理事長 様

機構受付日付印

該当する番号に○をつけてください。

1. 措置入所障害児関係業務従事職員数
2. 特定職員数

の見込数について、変更がありましたので、届け出ます。

◎ ◎  
この届出は、独立行政法人福祉医療機構に提出してください。  
◎ コピー1部を共済契約者控としてお手元に残してください。

|         |  |                           |            |  |                    |        |
|---------|--|---------------------------|------------|--|--------------------|--------|
| 共済契約者番号 |  | 共<br>済<br>契<br>約<br>者     | 名 称        |  |                    |        |
|         |  |                           | 主たる事務所の所在地 |  | 郵便番号 —             |        |
|         |  |                           | 事務担当者氏名    |  | 連絡先                | 電話 — — |
| 施設番号    |  | 施設・事業の名称                  |            |  |                    |        |
| 変 更 前   |  | 措置入所障害児関係業務従事職員数<br>(見込数) |            |  | 特 定 職 員 数<br>(見込数) |        |
|         |  | 人                         |            |  | 人                  |        |
| 変 更 後   |  | 措置入所障害児関係業務従事職員数          |            |  | 特 定 職 員 数          |        |
|         |  | 人                         |            |  | 人                  |        |
| 備 考     |  |                           |            |  |                    |        |

<記載上の留意点等>

- 1 この届は、措置入所障害児関係業務従事職員数又は特定職員数の見込数が、確定した措置入所障害児関係業務従事職員数又は特定職員数と異なっていた場合のみ提出してください。
- 2 この届は、当該年度5月末日までに必ず提出してください。
- 3  は記入しないでください。

掛金納付期限延長承認申請書

(約款様式第 3 号)

年 月 日  
独立行政法人福祉医療機構理事長 様

次のとおり掛金の納付期限を延長したいので、承認して下さるよう申請します。

|                           |  |  |  |  |  |                       |            |  |        |          |     |        |  |
|---------------------------|--|--|--|--|--|-----------------------|------------|--|--------|----------|-----|--------|--|
| 共済契約者番号                   |  |  |  |  |  | 共<br>済<br>契<br>約<br>者 | 氏名又は名称     |  |        |          |     |        |  |
|                           |  |  |  |  |  |                       | 主たる事務所の所在地 |  | 郵便番号 ー |          |     |        |  |
|                           |  |  |  |  |  |                       | 事務担当者氏名    |  |        |          | 連絡先 | 電話 ー ー |  |
| 延長の対象となる掛金                |  |  |  |  |  |                       | (元号) 年度分 円 |  |        |          |     |        |  |
| 希望する延長期限                  |  |  |  |  |  |                       | 年 月 日      |  |        | 延長前の納付期限 |     | 年 月 日  |  |
| 延長申請の理由<br>(具体的に記入してください) |  |  |  |  |  |                       |            |  |        |          |     |        |  |
| 備 考                       |  |  |  |  |  |                       |            |  |        |          |     |        |  |

◎ 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。  
◎ この届出は、独立行政法人福祉医療機構に提出してください。  
◎ 下部記載の「添付書類」を必ず添付してください。

<添付資料>  
延長申請の理由証明書〔(例)風水害等(市町村長)、火災・地震等(消防署長又は市町村長)、感染症等(保健所長)]を添付してください。

# 社会福祉施設等及び特定介護保険施設等の経営者でなくなった者の届

(約款様式第4号)

年 月 日  
独立行政法人福祉医療機構理事長 様

次のとおり経営者でなくなったので、届け出ます。

機構受付日付印

◎ 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。  
◎ この届出は、独立行政法人福祉医療機構に提出してください。  
◎ 下部記載の(添付書類)を必ず添付してください。

|                                             |  |  |  |  |  |                                                                                                                    |            |   |        |  |        |        |  |  |  |
|---------------------------------------------|--|--|--|--|--|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|---|--------|--|--------|--------|--|--|--|
| 共済契約者番号                                     |  |  |  |  |  | 共<br>済<br>契<br>約<br>者                                                                                              | 氏名又は名称     |   |        |  |        |        |  |  |  |
|                                             |  |  |  |  |  |                                                                                                                    | 主たる事務所の所在地 |   | 郵便番号 — |  |        |        |  |  |  |
|                                             |  |  |  |  |  |                                                                                                                    | 事務担当者氏名    |   | 連絡先    |  | 電話 — — |        |  |  |  |
| 経営者でなくなった年月日                                |  |  |  |  |  | 元号                                                                                                                 | 年          | 月 | 日      |  |        |        |  |  |  |
| 経営者でなくなった理由<br>(該当する記号に○)                   |  |  |  |  |  | ア 組織変更      オ 公営移管<br>イ 法人解散      カ 死 亡<br>ウ 廃 止          キ 交 替<br>エ 休 止          ク そ の 他 (                      ) |            |   |        |  |        |        |  |  |  |
| 社会福祉施設等、特定介護保険施設等<br>又は申出施設等の<br>名称及び被共済職員数 |  |  |  |  |  | 名 称                                                                                                                |            |   |        |  |        | 被共済職員数 |  |  |  |
|                                             |  |  |  |  |  |                                                                                                                    |            |   |        |  |        | 人      |  |  |  |
|                                             |  |  |  |  |  |                                                                                                                    |            |   |        |  |        | 人      |  |  |  |
|                                             |  |  |  |  |  |                                                                                                                    |            |   |        |  |        | 人      |  |  |  |
| 備 考                                         |  |  |  |  |  | 変更後の<br>共済契約者(経営者)名 (                      )<br>共 済 契 約 者 番 号 (                      )                             |            |   |        |  |        |        |  |  |  |

## <添付書類>

右の確認事項が明記された次のいずれかの書類

- (1) 「廃止・休止届受理通知書」(写)
- (2) 受理印等のある「廃止・休止届」(写)
- (3) その他、業務委託契約書等(写)

上記の書類がない場合は、都道府県知事等が発行する証明書等

※法令等により許認可・届出の必要がない場合のみ、右の確認事項が明記された次のいずれかの書類

- (1) 法人の定款(写)
- (2) 定款変更申込書(写) 及びその他の書類

## 確認事項

- 施設・事業の名称
  - 施設・事業の種類
  - 所在地
  - 廃止・休止年月日
- ※申出施設等については、「ウ」は不要

## <記載上の留意点等>

- 経営者でなくなったことによって退職した者があるときは、遅滞なく、「被共済職員退職届(約款様式第7号)」並びに「退職手当金請求書(約款様式第7号の2)」又は「合算制度利用申出書(約款様式第7号の3)」を提出してください。
- 経営者の変更により変更後の共済契約者(経営者を含む。)が当該共済契約対象施設等を経営する場合は、この届書を変更後の共済契約者へ送付し、変更後の共済契約者が「社会福祉施設職員等退職手当共済契約申込書」、「施設等新設届・申出書(約款様式第1号)」に併せて提出してください。

# 中小企業退職金共済契約締結届

(約款様式第5号)

◎ 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。  
◎ この届出は、独立行政法人福祉医療機構に提出してください。  
◎ 下部記載の(添付書類)を必ず添付してください。

|                                                                                      |                |
|--------------------------------------------------------------------------------------|----------------|
| <p>年 月 日</p> <p>独立行政法人福祉医療機構理事長 様</p> <p>次のとおり、被共済職員について中小企業退職金共済契約を締結したので届け出ます。</p> | <p>機構受付日付印</p> |
|--------------------------------------------------------------------------------------|----------------|

|                         |                       |            |      |     |    |     |
|-------------------------|-----------------------|------------|------|-----|----|-----|
| 共済契約者番号                 | 共<br>済<br>契<br>約<br>者 | 氏名又は名称     |      |     |    |     |
|                         |                       | 主たる事務所の所在地 | 郵便番号 | —   |    |     |
|                         |                       | 事務担当者氏名    |      | 連絡先 | 電話 | — — |
| 中小企業退職金共済契約             |                       |            |      |     |    |     |
| 契約締結年月日                 | 年 月 日                 |            |      |     |    |     |
| 中小企業退職金共済契約者番号          |                       |            |      |     |    |     |
| 締結の理由<br>(具体的に記入してください) |                       |            |      |     |    |     |
| 備 考                     |                       |            |      |     |    |     |

<添付資料>  
被共済職員であった者の従業状況報告書を別途作成し、添付してください。

<留意点>  
同じ職員が本制度と、中小企業退職金共済制度に重複して加入をすることはできません。  
また、中小企業退職金共済制度へ加入したことにより解除になった場合は、退職手当金は支給されません。



被共済職員加入届

(約款様式第6号)

年 月 日

独立行政法人福祉医療機構理事長 様  
次のとおり新たに被共済職員となった者があので届け出ます。

|               |          |                                |   |
|---------------|----------|--------------------------------|---|
| 共 済 契 約 者     |          | 氏 名 又 は 名 称 及 び 代 表 者 職 氏 名    |   |
| 共 済 契 約 者 番 号 |          |                                |   |
| 4             | 9        |                                |   |
|               |          |                                |   |
|               |          |                                |   |
| 郵便番号          |          | 主 たる 事 務 所 の 所 在 地 及 び 電 話 番 号 |   |
| -             |          |                                |   |
| 事務担当者氏名       | 事務担当者連絡先 | 電話                             | - |
| 名             |          | 種 類                            |   |
| 施設又は事業        |          |                                |   |
| 施設番号          |          |                                |   |
|               |          |                                |   |

|             |
|-------------|
| 機 構 受 付 日 印 |
|             |

- ◎ この届出は、独立行政法人福祉医療機構に提出してください。
- ◎ コピー1部を共済契約書控としてお手元に残してください。

| 氏 名                          | 生 年 月 日     | 性 別        | 加入年月日       | 加入資格<br>(注1) | 加 入 時    |     |           |                     | 被共済職員であつたことの有無及び被共済職員でなくなった理由・年月日<br>(注4) | 前共済契約者名<br>(合算申出あるいは解除経験のある職員の加入の場合に記入してください。) |       |     |
|------------------------------|-------------|------------|-------------|--------------|----------|-----|-----------|---------------------|-------------------------------------------|------------------------------------------------|-------|-----|
|                              |             |            |             |              | 職 種 (注2) |     | 本俸月額 (注3) |                     |                                           | 前共済契約者<br>番号                                   | 前職員番号 |     |
|                              |             |            |             |              | 名 称      | 番 号 | 俸 給 表 の 額 | <別掲><br>俸 給 の 調 整 額 |                                           |                                                |       |     |
| 2 大正<br>3 昭和<br>4 平成<br>5 令和 | 元号<br>年 月 日 | 1 男<br>2 女 | 元号<br>年 月 日 | ア<br>イ<br>ウ  | 90       | 97  | 99        | 104                 | 305                                       | 306                                            | 310   | 316 |
|                              |             |            |             |              |          |     |           |                     | 退職・解除<br>合 算 申 出<br>有 ・ 無                 |                                                |       |     |
|                              |             |            |             |              |          |     |           |                     | 退職・解除<br>合 算 申 出<br>有 ・ 無                 |                                                |       |     |
|                              |             |            |             |              |          |     |           |                     | 退職・解除<br>合 算 申 出<br>有 ・ 無                 |                                                |       |     |

※注1 加入資格ア～ウについて

- ア. 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。
  - イ. 1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以上の者は採用日から加入。※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。
  - ウ. 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。
- ※注2～4は、被共済職員加入届の「記載上の留意点等」に記載してあります。
- ※4月1日付の加入の場合は、この届書ではなく掛金納付対象職員届で報告してください。

|        |
|--------|
| カード No |
| 1 2    |
| 6 4    |

被共済職員退職届

独立行政法人福祉医療機構 理事長 様

次のとおり、被共済職員が退職したので届け出ます。

1. 被共済職員退職届の原本は、福祉医療機構にご提出ください。  
写しをとって、共済契約者様の控えとしてお手元に残してください。
2. 内容確認のため、給与台帳等の提出を依頼することがあります。
3. 記載に当たっての留意事項や注意点は、福祉医療機構発行の「社会福祉施設等退職手当金共済制度マニュアル」をご参照ください。

|                                                                                                                                                             |  |                               |  |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|-------------------------------|--|
| 作成日                                                                                                                                                         |  | 年 月 日                         |  |
| 職員番号                                                                                                                                                        |  | 退職者の氏名                        |  |
| 10                                                                                                                                                          |  | 14 カタカナ 15 漢字 34 35 74        |  |
| 変更前の氏名<br>(変更している場合のみ記入)                                                                                                                                    |  | カタカナ 75 漢字 (旧姓) 94 95 134     |  |
| 135 退職者の生年月日                                                                                                                                                |  | 141 142 退職年月日                 |  |
| 2 大 正 3 昭和 4 平成 5 令和                                                                                                                                        |  | 元号 年 月 日                      |  |
| 149 退職理由(該当する番号を○で囲んでください)                                                                                                                                  |  | 148 退職者の住所(連絡先) ※電話番号は携帯も可    |  |
| ① 普通退職<br>…結婚・定年・転職・雇用期間満了などの自己都合による退職に該当するとき<br>② 普通退職<br>…平成13年3月31日以前の加入者が①以外による退職に該当するとき<br>③ 業務上の傷病又は業務上の死亡による退職<br>④ 犯罪等による退職<br>※②、③、④の場合は添付書類が必要です。 |  | 郵便番号 847 853 電話番号 954 969 953 |  |

|                                         |                                        |                                              |
|-----------------------------------------|----------------------------------------|----------------------------------------------|
| 退職届のみを提出している場合、その理由 (該当するものにチェックしてください) |                                        |                                              |
| <input type="checkbox"/> 退職者の所在が不明      | <input type="checkbox"/> 退職者が請求を放棄している | <input type="checkbox"/> 退職者の被共済職員期間が1年未満の場合 |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| 退職月の直前の4月から退職月までの期間                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |  | 退職した月以前6か月の本俸月額 (「退職日が月末でない月」及び「被共済職員期間とならない月」は除きます)                                                                                                                                                                                                                                                           |  |
| 業務に従事した日数が10日以下の月があった場合<br>被共済職員とならない月です。<br>該当月をチェックしてください。                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  | 育児休業の申請があった場合                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |  |
| 150                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |  | 161                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  |
| <input type="checkbox"/> 4月 <input type="checkbox"/> 10月<br><input type="checkbox"/> 5月 <input type="checkbox"/> 11月<br><input type="checkbox"/> 6月 <input type="checkbox"/> 12月<br><input type="checkbox"/> 7月 <input type="checkbox"/> 1月<br><input type="checkbox"/> 8月 <input type="checkbox"/> 2月<br><input type="checkbox"/> 9月 <input type="checkbox"/> 3月 |  | 176 1 新規 2 変更 3 再取得<br>出産日 177 元号 年 月 日 183 日<br>育児休業開始日 184 元号 年 月 日 190 日<br>育児休業終了日 191 元号 年 月 日 197 日<br>パパ・ママ育休プラス 975 有・無<br>半年延長の理由(※) 975 1 2<br>824 1 新規 2 変更 3 再取得<br>出産日 825 元号 年 月 日 831 日<br>育児休業開始日 832 元号 年 月 日 838 日<br>育児休業終了日 839 元号 年 月 日 845 日<br>パパ・ママ育休プラス 976 有・無<br>半年延長の理由(※) 976 1 2 |  |

(※)育児休業の半年延長の理由の記載

1 保育所等に入所を希望しているが、1歳(又は1歳6か月)に達する日後の期間について、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(又は1歳6か月)に達する日後の期間について、子の養育を行う予定であった者が、死亡・負傷・疾病等、離婚等により子の養育することができなくなった場合

注、「パパ・ママ育休プラス」が「有」の場合は、「半年延長の理由」を記入しないでください。

注. 俸給の調整額について

俸給は、職務の負担や困難度など勤務条件を考慮して決められるべきものであり、保育士など職種別に俸給表を作成することが望ましいものです。

しかし、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があります。

このような場合には、国家公務員の給与制度では、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。

社会福祉施設職員等退職手当共済制度では、この趣旨を踏まえ、福祉医療機構が適当と認めた手当を、退職手当金の計算の基礎として、本俸と同等に扱うこととしています。

|         |  |       |  |                |  |     |  |
|---------|--|-------|--|----------------|--|-----|--|
| 共済契約者番号 |  | 共済契約者 |  | ・氏名又は名称<br>・住所 |  | カード |  |
| 771     |  | 773   |  | 780 781        |  | 7 9 |  |
| 事務担当者氏名 |  | 連絡先   |  | 電話(市外局)(局)(番)  |  |     |  |

|                         |  |                                                             |  |         |  |      |  |
|-------------------------|--|-------------------------------------------------------------|--|---------|--|------|--|
| 福祉医療機構の処理欄 (記載しないでください) |  | 徴収済税額                                                       |  | 勤続年数    |  | 振込区分 |  |
| 771 障害有無                |  | 773 受取済退職金額 780 781 国 税 787 788 市町村民税 794 795 道府県民税 801 802 |  | 803 804 |  |      |  |
| 請求者印                    |  | 請求者訂正印                                                      |  | 申告書印    |  | 契約者印 |  |
| 807                     |  | 809                                                         |  | 810     |  | 811  |  |
| 契約者訂正印                  |  | 調整額名称有無                                                     |  | 現認証明    |  | 添付書類 |  |
| 814                     |  | 818                                                         |  | 813     |  | 812  |  |
| 留保                      |  | 確認                                                          |  |         |  |      |  |
| 817                     |  | 820                                                         |  |         |  |      |  |

## 退職手当金請求書(1枚目)

独立行政法人福祉医療機構 理事長 様

【注意】 ※ 本請求書と一緒に合算制度利用申出書は提出しないでください。

- 1 退職した理由が、自己の犯罪行為その他これに準ずべき重大な非行であった場合は、退職手当金を支給しないことがあります。
- 2 太枠の中は必ず記載してください。共済契約者番号、施設番号及び職員番号が不明の場合は、退職した勤務先(共済契約者)にお問い合わせください。
- 3 本紙には、必須の添付書類があります。貼付用紙(台紙)が定められており、2枚目～4枚目にあります。
- 4 記載漏れや誤り、添付書類が不足している場合、退職手当金が支給できませんので、ご注意ください。
- 5 振込先金融機関欄の全てが未記入の場合は、本請求書は無効とします。

(作成日 年 月 日)

|                        |  |             |  |                                        |  |
|------------------------|--|-------------|--|----------------------------------------|--|
| 共済契約者番号                |  | 施設番号        |  | 職員番号                                   |  |
| 退職した勤務先<br>(共済契約者)名    |  | 退職した<br>施設名 |  | (施設名を記入してください)                         |  |
| 退職年月日(西暦)              |  | 退職理由        |  | (例: 自己都合による退職、定年退職、雇用契約期間満了による退職、解雇など) |  |
| 請求者区分(続柄)              |  | フリガナ        |  | 生年月日(西暦)                               |  |
| 1 退職者本人                |  | 氏 名         |  | 連絡先電話番号(携帯も可)                          |  |
| 2 相続人( )               |  |             |  | 市外局 局 番号                               |  |
| 3 遺 族( )               |  |             |  |                                        |  |
| 郵便番号                   |  | 住 所         |  |                                        |  |
| 〒                      |  |             |  |                                        |  |
| 金融機関コード                |  | 店番号         |  | 振込先金融機関名を記入のうえ、○で囲んでください。              |  |
|                        |  |             |  | 銀 行・信用組合 本店・支所                         |  |
|                        |  |             |  | 信用金庫・農業協同組合 支店・出張所                     |  |
| 口座番号<br>(右詰めで記入してください) |  | 預金種目        |  | 口座名義<br>(左詰めでカタカナで記入してください)            |  |
|                        |  | 普通          |  | 請求者本人名義の<br>金融機関口座としてください              |  |
|                        |  |             |  |                                        |  |

注. 請求者欄の、2の相続人は「職員が退職後、退職手当金を受取る前に死亡した場合」です。3の遺族は「職員が死亡により退職した場合」です。

＜個人情報の取扱いに関する注意事項＞ 請求者又は退職者に係る個人情報は、退職手当共済業務及びこれに附帯する業務の範囲内で利用されます。

|                           |                           |                                    |                  |                 |
|---------------------------|---------------------------|------------------------------------|------------------|-----------------|
| 年 月 日<br>芝 税務署長<br>市町村長 殿 |                           | 年分 退職所得の受給に関する申告書<br>退 職 所 得 申 告 書 |                  | 支払者受付印<br>○     |
| 退職手当の支払者の                 | 所在地<br>(住所)               | 〒105-8486<br>東京都港区虎ノ門4丁目3番13号      | 氏 名              | 615             |
| 名 称<br>(氏名)               | 独 立 行 政 法 人 福 祉 医 療 機 構   |                                    | 現住所              | 〒               |
| 法人番号                      | 8 0 1 0 4 0 5 0 0 3 6 8 8 |                                    | 個人番号             | 別添の個人番号確認書類のとおり |
|                           |                           |                                    | その年1月1日<br>現在の住所 | 655 754         |

【個人番号の取得目的】 あなたの個人番号は税務手続きに利用します。

このA欄には、死亡退職による遺族請求を除き、全ての人が、記載してください。

(あなたが、前に退職手当等の支払を受けたことがない場合には、下のB以下の各欄には記載する必要がありません。)

|   |                            |    |   |    |                                        |   |   |   |   |   |
|---|----------------------------|----|---|----|----------------------------------------|---|---|---|---|---|
| A | ① 退職手当等の支払を受けること<br>なった年月日 | 年  | 月 | 日  | ③ この申告書の提出先から<br>受ける退職手当等についての<br>勤続期間 | 自 | 年 | 月 | 日 | 年 |
|   | ② 退職の区分等                   | 一般 |   | 生活 | の 有・無                                  | 至 | 年 | 月 | 日 |   |

注意→あなたが本年中に他にも退職手当等の支払を受けたことがある場合には、このB欄に記載してください。

|   |                                  |   |   |   |   |              |   |   |   |   |   |
|---|----------------------------------|---|---|---|---|--------------|---|---|---|---|---|
| B | ④ 本年中に支払を受けた他の退職手<br>当等についての勤続期間 | 自 | 年 | 月 | 日 | ⑤ ③と④の通算勤続期間 | 自 | 年 | 月 | 日 | 年 |
|   |                                  | 至 | 年 | 月 | 日 |              | 至 | 年 | 月 | 日 |   |

注意→あなたが前年以前4年内(その年に確定拠出年金法に基づく老齢給付金として支給される一時金の支払を受ける場合には、19年内)に退職手当等の支払を受けたことがある場合には、このC欄に記載してください。

|   |                                                                                      |   |   |   |   |                                        |   |   |   |   |   |
|---|--------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|----------------------------------------|---|---|---|---|---|
| C | ⑥ 前年以前4年内(その年に確定拠出<br>年金法に基づく老齢給付金として支給さ<br>れる一時金の支払を受ける場合には、19<br>年内)の退職手当等についての勤続期 | 自 | 年 | 月 | 日 | ⑦ ③又は⑤の勤続期間のうち、<br>⑥の勤続期間と重複してい<br>る期間 | 自 | 年 | 月 | 日 | 年 |
|   |                                                                                      | 至 | 年 | 月 | 日 |                                        | 至 | 年 | 月 | 日 |   |

注意→A又はBの退職手当等についての勤続期間のうちに、前に支払を受けた退職手当等についての勤続期間の全部又は一部が通算されている場合には、その通算された勤続期間等について、このD欄に記載してください。

|   |                                                     |   |   |   |   |   |                                             |   |   |   |   |   |
|---|-----------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---------------------------------------------|---|---|---|---|---|
| D | ⑧ Aの退職手当等についての勤続<br>期間(③)に通算された前の退職手<br>当等についての勤続期間 | 自 | 年 | 月 | 日 | 年 | ⑩ ③又は⑤の勤続期間のうち、<br>⑧又は⑨の勤続期間だけ<br>からなる部分の期間 | 自 | 年 | 月 | 日 | 年 |
|   | ⑨ Bの退職手当等についての勤続<br>期間(④)に通算された前の退職手<br>当等についての勤続期間 | 自 | 年 | 月 | 日 | 年 | ⑪ ⑦と⑩の通算期間                                  | 自 | 年 | 月 | 日 | 年 |
|   |                                                     | 至 | 年 | 月 | 日 |   |                                             | 至 | 年 | 月 | 日 |   |
|   |                                                     | 至 | 年 | 月 | 日 |   |                                             | 至 | 年 | 月 | 日 |   |

注意→B又はCの退職手当等がある場合には、このE欄にも記載してください。

|   |     |                           |      |       |                             |                |           |                        |
|---|-----|---------------------------|------|-------|-----------------------------|----------------|-----------|------------------------|
| E | 区 分 | 退職手当等の支払を受<br>けることとなった年月日 | 収入金額 | 源泉徴収額 | 特別徴収税額<br>市町村民税(円) 道府県民税(円) | 支払いを受けた<br>年月日 | 退職の<br>区分 | 支払者の所在地<br>(住所)・名称(氏名) |
|   | B   | :                         | :    |       |                             | :              | 一般        |                        |
|   | C   | :                         | :    |       |                             | :              | 障害        |                        |
|   |     |                           |      |       |                             |                | 一般        |                        |

注意 1 この申告書は、退職手当等の支払を受ける際に支払者に提出してください。提出しない場合は、所得税及び復興特別所得税の源泉徴収税額は、支払を受ける金額の20.42%に相当する金額となります。また、市町村民税及び道府県民税については、延滞金を徴収されることがあります。

2 Bの退職手当等がある人は、その退職手当等についての退職所得の源泉徴収票(特別徴収票)又はその写しをこの申告書に添付してください。

源泉徴収票はのりづけとし、ホッチキスでとめないでください

源泉徴収票貼付欄

## 退職手当金請求書（2枚目）

### 貼付用紙 振込先金融機関の記載内容を福祉医療機構が確認するための書類 （提出は必須です）

- 振込先金融機関の記載内容を確認する必要があります。
- 特に、金融機関の名称や支店名については、合併や支店の統廃合などによって変更していないかどうか、再確認してください。

振込先口座が確認できる次のいずれかを、この枠内に貼付してください。

- ①通帳の「表紙（写し）」と「見開きページ（写し）」
- ②キャッシュカードの写し（金融機関名、支店番号、口座番号、口座名義のある面）  
※クレジットカード機能付きの場合は、クレジットカードの番号を伏せて写しを取ってください。
- ③インターネットバンクなど通帳がない口座の場合は、WEB上の口座情報のページなど、振込先口座が確認できるものを印刷してください。



## 退職手当金請求書（3枚目）

**貼付用紙 個人番号（マイナンバー）を記載した者が請求者本人であることを  
福祉医療機構が確認するための書類  
（提出は必須です）**

- 請求書の1枚目に記載された個人番号については、法令等で本人確認が必要となっています。
- 次のいずれかの書類（下記表の5つのパターンのいずれか：「個人番号を確認する書類」と「本人であることを確認する書類」）をこの用紙に貼って、福祉医療機構が確認できるようにしてください。

※ 通知カードは、令和2年5月25日付の廃止により、住民票の氏名・住所等と同じものに限り有効です。

| パターン | 「個人番号を確認する書類」（写し）         | 「本人であることを確認する書類」（写し）                                                          |
|------|---------------------------|-------------------------------------------------------------------------------|
| 1    | 個人番号カード（12桁の番号のある面）       | 個人番号カード（顔写真のある面）                                                              |
| 2    | 個人番号が記載された住民票             | 運転免許証、運転経歴証明書、旅券（パスポート）など、顔写真があり、身分が証明される公的なもの<br>※いずれか1種類が必要です。              |
| 3    | 個人番号が記載された住民票             | 健康保険証、年金手帳、公共料金の領収書など、顔写真がないものの本人であることを証する書類<br>※顔写真がないため、2種類が必要です（選んでください）。  |
| 4    | 通知カード（住民票の氏名・住所等と同じものに限定） | 運転免許証、運転経歴証明書、旅券（パスポート）など、顔写真があり、身分が証明される公的なもの<br>※いずれか1種類が必要です。              |
| 5    | 通知カード（住民票の氏名・住所等と同じものに限定） | 健康保険証、年金手帳、公共料金の領収書など、顔写真がないもので、本人であることを証する書類<br>※顔写真がないため、2種類が必要です（選んでください）。 |

（この枠内に、書類を重ねて貼ってください）

- 1 「個人番号を確認する書類」の写しを貼ってください。
- 2 「本人であることを確認する書類」の写しを貼ってください。

※ 住民票の写し、旅券（パスポート）の写し、年金手帳の写しなど、この用紙に貼りきれないものは、切り取らずに、そのままの大きさを、ホッチキス留めして提出してください。

**【注意】**

健康保険証は、被保険者記号、番号、保険者番号、2次元バーコード等を黒塗りしてください。

## 退職手当金請求書（4 枚目）

**貼付用紙** 勤務していた法人・施設が届出している氏名が変更されていることを  
福祉医療機構が確認するための書類  
（氏名が変更されている場合のみ、提出してください）

- 氏名が変更していることを確認する必要があります
- 運転免許証（表裏）、戸籍抄本、旧姓と新姓が確認できる住民票などの写しをこの用紙に貼って、確認できるようにしてください。

（氏名が変更していることを確認する書類の写しを貼ってください）

- ※ この用紙に貼りきれないものは、貼らないで（ホッチキス留め）提出してください。
- ※ 退職手当金請求書（3 枚目）に添付した内容で、旧姓から新姓が確認できる場合は、本用紙（4 枚目）は不要です。

## 生計維持に関する調査書

年 月 日

独立行政法人福祉医療機構 理事長 様

共済契約者

死亡により退職した の死亡当時  
( 年 月 日)、次の項目に該当する者は下記のとおりです。

| 区 分                  | 該 当 者 名 (続柄)                                                                                                                                              |
|----------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| (1) 扶養手当上の扶養親族       | <div><input type="checkbox"/> 該当あり</div> <div>氏名 ( )</div> <div>氏名 ( )</div> <div>氏名 ( )</div> <div>氏名 ( )</div> <div><input type="checkbox"/> 該当なし</div> |
| (2) 医療保険(被用者保険)の被扶養者 | <div><input type="checkbox"/> 該当あり</div> <div>氏名 ( )</div> <div>氏名 ( )</div> <div>氏名 ( )</div> <div>氏名 ( )</div> <div><input type="checkbox"/> 該当なし</div> |
| (3) 税法上の扶養控除対象者      | <div><input type="checkbox"/> 該当あり</div> <div>氏名 ( )</div> <div>氏名 ( )</div> <div>氏名 ( )</div> <div>氏名 ( )</div> <div><input type="checkbox"/> 該当なし</div> |

※ 退職後に死亡した場合は、本用紙の提出は不要です。

(事務取扱要領 様式 1 2 号)

年 月 日

独立行政法人福祉医療機構 理事長 様

遺族及び相続人による退職手当請求手続きに係る委任状

受 任 者

住 所

氏 名

私は、社会福祉施設職員等退職手当共済法（以下「法」と記載。）で規定する退職手当共済契約に基づき、遺族（法第7条で規定）及び相続人として退職手当金の請求を行うにあたり、上記の者を代理人と定め、退職手当金の受領に関する一切の権限を委任します。

委 任 者

住 所

氏 名 印



独立行政法人福祉医療機構 理事長 様

共済契約者番号 ( )

共済契約者名

## 現 認 証 明 書

### (業務上の傷病で負った障害による退職)

**1 退職者**

|      |       |
|------|-------|
| 氏 名  |       |
| 職員番号 |       |
| 生年月日 | 年 月 日 |

**2 労災等該当の確認 (該当するもののカッコに○を記入)**

- (1) 障害の原因となった傷病の労災等への該当
- ( ) ① 労災保険(障害給付、傷害補償給付、傷病補償年金)の給付決定がある
- ( ) ② 通勤中又は業務中の交通事故で、事故の相手方による補償がある
- ( ) ③ 法人として休業期間の給与を支給(※健康保険の傷病手当金・年次有給休暇対応は除く)
- (2) 障害の等級の認定
- ( ) ① 障害について認定済み(等級の証明可能)
- ( ) ② 障害の認定について申請中
- ( ) ③ 認定は受けていないが、相当する障害の等級を証明できる

**注. 上記(1)と(2)に、それぞれ○がない場合は、業務上の傷病で負った障害による退職には該当しません。本紙の提出は不要です。**

**3 休業の状況**

|               |                                                                                                                                                 |
|---------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 事故等の情報        | 発生場所                                                                                                                                            |
|               | 発生時の状況及び原因(具体的に記入してください)                                                                                                                        |
|               | 傷病の内容                                                                                                                                           |
|               | 傷害の等級<br>厚生年金保険法第47条第2項で規定する障害等級 ( ) 級                                                                                                          |
|               | 発生年月日 年 月 日                                                                                                                                     |
| 療養のための休業期間    | <b>事故等の発生日と休業期間の開始日に空白がある場合、以下の該当するものに○を記入してください。</b><br>( ) ① 実際に勤務していた<br>( ) ② 療養開始日まで、年次有給休暇で対応した<br>( ) ③ 療養開始日まで、欠勤で対応した<br>( ) ④ その他 ( ) |
| 休業期間中の給与支給の根拠 | (休業期間中の給与を支給する根拠となる法人の規則)<br><b>就業規則 第 条第 項</b>                                                                                                 |

※ 療養のための休業期間は、各種届出において、当該職員が共済契約対象施設等に従事した日として扱ってください。

独立行政法人福祉医療機構 理事長 様

共済契約者番号 ( )

共済契約者名

## 現 認 証 明 書 (業務上の死亡による退職)

### 1 退職者

|      |       |
|------|-------|
| 氏 名  |       |
| 職員番号 |       |
| 生年月日 | 年 月 日 |

### 2 労災等該当の確認 (該当するもののカッコに○を記入)

- ( ) ① 労災保険 (葬祭料、葬祭給付) の給付決定通知がある  
( ) ② 労働基準監督署の受付印がある第三者行為災害届がある  
( ) ③ その他業務上の死亡とする理由があり

( )

注. 上記①から③のいずれにも該当しない場合は、業務上の死亡による退職として扱えないため、  
本紙の提出は不要です。

### 3 死亡等の状況

|        |                           |
|--------|---------------------------|
| 事故等の情報 | 発生場所                      |
|        | 発生時の状況及び原因 (具体的に記入してください) |
|        | 発生年月日 年 月 日               |
|        | 死亡年月日 年 月 日               |

# 請 求 用

独立行政法人福祉医療機構 理事長 様

## 共済契約者による退職手当金請求手続きに係る委任状

|                 |        |
|-----------------|--------|
| 受任者<br>(勤めていた先) | 住所     |
|                 | 共済契約者名 |

私は、社会福祉施設職員等退職手当共済法で規定する退職手当共済契約に基づき、退職手当金の請求を行うにあたり、上記の者を代理人と定め、退職手当金請求書の作成及び提出、請求に関する問い合わせに対する対応、訂正、取り下げ、その他これに関する一切の権限を委任します。

|              |       |
|--------------|-------|
| 年月日          | 年 月 日 |
| 委任者<br>(退職者) | 住所    |
|              | 氏名    |

※退職手当金請求事務を共済契約者（勤めていた先）に委任する場合には、上記委任状に必要事項を記入し、退職手当金請求時に共済契約者が退職共済システムへアップロードしてください。

※必ず委任者（退職者）本人が自署してください。

# 合 算 用

独立行政法人福祉医療機構 理事長 様

## 共済契約者による合算制度利用申出手続きに係る委任状

|                 |        |
|-----------------|--------|
| 受任者<br>(勤めていた先) | 住所     |
|                 | 共済契約者名 |

私は、社会福祉施設職員等退職手当共済法で規定する退職手当共済契約に基づき、合算制度利用申出を行うにあたり、上記の者を代理人と定め、合算制度利用申出書の作成及び提出、合算制度利用申出に関する問い合わせに対する対応、訂正、取り下げ、その他これに関する一切の権限を委任します。

|              |       |
|--------------|-------|
| 年月日          | 年 月 日 |
| 委任者<br>(退職者) | 住所    |
|              | 氏名    |

※合算制度利用申出事務を共済契約者（勤めていた先）に委任する場合には、上記委任状に必要事項を記入し、合算制度利用申出時に共済契約者が退職共済システムへアップロードしてください。

※必ず委任者（退職者）本人が自署してください。



# 合算制度利用申出書

独立行政法人福祉医療機構 理事長 様

私は、注意事項、重要事項を理解したうえで、合算制度を利用しますので、申出ます。

## 1回目 現在の勤務先を退職した時(制度利用の意向を事前に申し出)

|           |       |     |     |                              |                                                                    |     |               |     |                       |
|-----------|-------|-----|-----|------------------------------|--------------------------------------------------------------------|-----|---------------|-----|-----------------------|
| 申出書の作成日   | 元号    | 年   | 月   | 日                            | 退職理由<br>簡潔に記載してください(例:自己都合(結婚、転職など)による退職、定年退職、雇用契約期間満了による退職、解雇 など) |     |               |     |                       |
| 退職日       | 元号    | 年   | 月   | 日                            |                                                                    |     |               |     |                       |
| 退職した勤務先   | 契約者番号 |     |     |                              | 職員番号                                                               |     |               |     | 法人名か施設名のいずれかを記入してください |
| 312 申出者区分 | フリガナ  | 313 | 332 | 373                          | 生 年 月 日                                                            | 379 | 連絡先電話番号(携帯も可) |     |                       |
| 1 退職者本人   | 氏 名   | 333 | 372 | 2 大正<br>3 昭和<br>4 平成<br>5 令和 | 年                                                                  | 月   | 日             | 954 | 局 番号 969              |
| 郵便番号      | 〒     | 847 | 849 | 850                          | 853                                                                | 住所  | 854           | 502 |                       |

＜個人情報の取扱いに関する注意事項＞ 退職者に係る個人情報は、退職手当共済業務及びこれに附帯する業務の範囲内で利用されます。

## 2回目 再び被共済職員となる時(制度利用を申し出)

|         |       |                              |               |   |             |     |   |    |                       |
|---------|-------|------------------------------|---------------|---|-------------|-----|---|----|-----------------------|
| 申出書の作成日 | 元号    | 年                            | 月             | 日 | 再び被共済職員となる日 | 元号  | 年 | 月  | 日                     |
| 勤務先     | 契約者番号 |                              |               |   | 職員番号        |     |   |    | 法人名か施設名のいずれかを記入してください |
| 申出者区分   | フリガナ  | 生 年 月 日                      | 連絡先電話番号(携帯も可) |   |             |     |   |    |                       |
| 被共済職員本人 | 氏 名   | 2 大正<br>3 昭和<br>4 平成<br>5 令和 | 年             | 月 | 日           | 市外局 | 局 | 番号 |                       |
| 郵便番号    | 〒     | 住所                           |               |   |             |     |   |    |                       |

＜個人情報の取扱いに関する注意事項＞ 退職者に係る個人情報は、退職手当共済業務及びこれに附帯する業務の範囲内で利用されます。

### 【注意】

**※ 上記の退職日にかかる退職手当金が請求された時点で本申出は無効となります。**

- ① この制度は、退職した日から起算して3年以内(平成28年3月31日以前の退職においては2年以内です)の間に、退職手当金を請求しないで再び被共済職員となり、申し出た場合に期間を合算(通算)する制度です。
- (1) 退職した場合、退職手当金の請求、あるいは、この制度(被共済職員期間を合算する制度)の利用のいずれかを選択できます。
- (2) 次のいずれかに該当するときは、期間の合算はできません。
- ① 退職手当金を請求したとき
  - ② 退職日を含めて、被共済職員としての在籍期間が1年未満のとき
  - ③ 退職した理由が、自己の犯罪行為その他これに準ずべき重大な非行であった場合
  - ④ 上記のほか、虚偽報告その他、法の規定により期間の合算ができない場合があります。

### 【大変重要なこと】

- (1) この申出書は2回、福祉医療機構へ提出してください(本人は勤務先に提出してください)。
- ・ 1回目: 現在の勤務先を退職した時(合算制度の利用の意向を提出) ➤ 記載は上段のみ
  - ・ 2回目: 再び被共済職員となる時(あらためて、合算制度の利用申出を提出) ➤ 記載は下段に追記
- (2) このため、本申出書は、必ず、写しを2部以上、控えとして保管しておいてください。
- (3) 福祉医療機構では、退職した日から起算して3年以内(平成28年3月31日以前の退職においては2年以内です)に、再び、本制度(社会福祉施設職員等退職手当共済制度)に加入すること(被共済職員となること)となった場合に備え、合算制度利用の申し出があったことをデータ管理します。
- (4) 再び被共済職員となる時
- ・ 1回目に提出した申出書の控え(コピー)の下段に必要事項を記入して、新たな勤務先に提出してください。
  - ・ そして、新たな勤務先に対し、「前の勤務先を退職する時に、福祉医療機構に対して合算制度利用の意向をすでに申し出ていること」を確実にお伝えください。
  - ・ 新たな勤務先は、その申出について、この申出書を福祉医療機構へ提出(2回目分)します。

### 【記載上の留意点】

- (1) 鉛筆や消せるボールペンで記入しないでください(鉛筆等を使用した場合、受付できません)。
- (2) 上記ワケ内の事項は、すべて、正確に記入してください。
- (3) 2回目の職員番号が不明な場合は、未記入としてください。

## 共済契約者間継続職員異動届

- ・本届出は、業務上の都合ではなく、自己都合による転職の場合には使用できません。  
 ・異動前後の共済契約者間での事前合意がない場合（両者の記入がない場合）は、無効となります。

年 月 日

独立行政法人福祉医療機構理事長 様

次のとおり、被共済職員が継続職員として異動したので届け出ます。

|                                                                                                 |                                 |              |          |                           |                                           |         |         |          |          |                  |                  |  |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------|--------------|----------|---------------------------|-------------------------------------------|---------|---------|----------|----------|------------------|------------------|--|
| 被 共 済 職 員 氏 名                                                                                   |                                 | (フリガナ) 54 73 |          | 114 生 年 月 日 120           |                                           |         |         |          |          |                  |                  |  |
|                                                                                                 |                                 | 74 113       |          | 2 大正 3 昭和 4 平成 5 令和 年 月 日 |                                           |         |         |          |          |                  |                  |  |
| 異動後の共済契約者                                                                                       | 共 済 契 約 者 番 号                   |              | 施 設 番 号  |                           | 採 用 年 月 日                                 |         |         |          |          |                  |                  |  |
|                                                                                                 | 4 9                             |              | 10 12    |                           | 14 元号 年 月 日 19                            |         |         |          |          |                  |                  |  |
|                                                                                                 | 氏 名 又 は 名 称                     |              | 郵便番号     |                           | 職 種 名 称 20 番 号 21                         |         |         |          |          |                  |                  |  |
|                                                                                                 | 主たる事業所の所在地                      |              | 異動後の本俸月額 |                           | 俸 給 表 の 額 22 千 円 28 30 千 円 35             |         |         |          |          |                  |                  |  |
|                                                                                                 | 事務担当者氏名                         |              | 電話       |                           | 種 類                                       |         |         |          |          |                  |                  |  |
|                                                                                                 | 勤務する施設又は事業所                     |              |          |                           |                                           |         |         |          |          |                  |                  |  |
| 異動前の共済契約者                                                                                       | 共 済 契 約 者 番 号                   |              | 職 員 番 号  |                           | 異 動 前 の 本 俸 月 額                           |         |         |          |          |                  |                  |  |
|                                                                                                 | 36 41                           |              | 42 46    |                           | 俸 給 表 の 額 122 千 円 128 129 千 円 134         |         |         |          |          |                  |                  |  |
|                                                                                                 | 氏 名 又 は 名 称                     |              | 郵便番号     |                           | 退 職 月 の 出 勤 日 数 (月の末日での退職ではない場合に記入してください) |         |         |          |          |                  |                  |  |
|                                                                                                 | 主たる事業所の所在地                      |              |          |                           | 日                                         |         |         |          |          |                  |                  |  |
|                                                                                                 | 事務担当者氏名                         |              | 電話       |                           | 退 職 日 47 年 月 日 53                         |         |         |          |          |                  |                  |  |
|                                                                                                 | 勤務する施設又は事業所                     |              |          |                           | 元号 年 月 日                                  |         |         |          |          |                  |                  |  |
|                                                                                                 | 退職月の直前の4月から退職までの期間において          |              |          |                           |                                           |         |         |          |          |                  |                  |  |
|                                                                                                 | 業務に従事した日数が10日以下の月 (被共済期間とならない月) |              |          |                           | 育児休業の申請があった者                              |         |         |          |          |                  |                  |  |
|                                                                                                 | 月 名                             |              | 左月の計     |                           | 1 新 規                                     |         | 出産日     |          | 元号 年 月 日 |                  | パパ・ママ育休プラス 有 ・ 無 |  |
|                                                                                                 | □ 4月 □ 10月                      |              |          |                           | 2 変 更                                     |         | 育児休業開始日 |          | 元号 年 月 日 |                  | 半年延長の理由(※) 1 ・ 2 |  |
| □ 5月 □ 11月                                                                                      |                                 |              |          | 3 再取得                     |                                           | 育児休業終了日 |         | 元号 年 月 日 |          |                  |                  |  |
| □ 6月 □ 12月                                                                                      |                                 |              |          | 1 新 規                     |                                           | 出産日     |         | 元号 年 月 日 |          | パパ・ママ育休プラス 有 ・ 無 |                  |  |
| □ 7月 □ 1月                                                                                       |                                 |              |          | 2 変 更                     |                                           | 育児休業開始日 |         | 元号 年 月 日 |          | 半年延長の理由(※) 1 ・ 2 |                  |  |
| □ 8月 □ 2月                                                                                       |                                 |              |          | 3 再取得                     |                                           | 育児休業終了日 |         | 元号 年 月 日 |          |                  |                  |  |
| □ 9月 □ 3月                                                                                       |                                 |              |          | 合計 月                      |                                           |         |         |          |          |                  |                  |  |
| (※) 半年延長の理由                                                                                     |                                 |              |          |                           |                                           |         |         |          |          | カード No.          |                  |  |
| 育児休業期間の半年延長の理由は次のとおりですので、該当する上記の欄の番号を○で囲んでください。                                                 |                                 |              |          |                           |                                           |         |         |          |          | 1 2              |                  |  |
| 1 保育所等に入所を希望しているが、1歳（又は1歳6か月）に達する日後の期間について、入所できない場合                                             |                                 |              |          |                           |                                           |         |         |          |          | 5 8              |                  |  |
| 2 子の養育を行っている配偶者であって、1歳（又は1歳6か月）に達する日後の期間について、子の養育を行う予定であった者が、死亡・負傷・疾病等、離婚等により子の養育することができなくなった場合 |                                 |              |          |                           |                                           |         |         |          |          |                  |                  |  |
| 注.「パパ・ママ育休プラス」が「有」の場合は、「半年延長の理由」を記入しないでください。                                                    |                                 |              |          |                           |                                           |         |         |          |          |                  |                  |  |

◎この届出は、独立行政法人福祉医療機構に提出してください。  
 ◎コピーを2部とり、1部を共済契約者控えとしてお手元に残し、1部を先に作成した共済契約者にお送りください。

# 共済契約対象（外）施設等異動届

(約款様式第9号)

年 月 日  
独立行政法人福祉医療機構理事長 様

機構受付日付印

被共済職員が次のとおり

|      |   |                   |
|------|---|-------------------|
| 届出区分 | 1 | 共済契約対象外施設等へ異動しました |
|      | 2 | 共済契約対象施設等へ復帰しました  |

該当する届出区分に○をつけてください。

**※本書は、退職手当金を請求せず、異動後5年間以内の復帰に対応する合算制度を利用する場合に限り、必要となります。**

◎ この届出は、独立行政法人福祉医療機構に提出してください。 ◎ 写し1部を共済契約者控えとしてお手元に残してください。 ◎ 届出区分1の場合は、下部記載の添付書類を必ず添付して下さい。

|             |  |  |  |                                            |            |                                 |        |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |
|-------------|--|--|--|--------------------------------------------|------------|---------------------------------|--------|--|--|--|----|--|--|--|--|--|--|
| 1 共済契約者番号 9 |  |  |  | 共済契約者                                      | 氏名又は名称     |                                 |        |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |
|             |  |  |  |                                            | 主たる事務所の所在地 |                                 | 郵便番号 — |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |
|             |  |  |  |                                            | 事務担当者氏名    |                                 | 連絡先    |  |  |  | 電話 |  |  |  |  |  |  |
| 10 職員番号 14  |  |  |  | 被共済職員氏名                                    | カナ         | 15 34 75 生 年 月 日 81             |        |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |
|             |  |  |  |                                            | 漢字         | 35 74 2 大正 3 昭和 4 平成 5 令和 年 月 日 |        |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |
|             |  |  |  |                                            |            |                                 |        |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |
| 施設番号        |  |  |  | 勤務していた施設又は事業                               |            |                                 |        |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |
|             |  |  |  | 名称                                         |            |                                 |        |  |  |  | 種類 |  |  |  |  |  |  |
| 82 施設番号 84  |  |  |  | 異動又は復帰した施設又は事業（※異動の場合は「定款」を添付すること） 278 281 |            |                                 |        |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |
|             |  |  |  | 名称                                         |            |                                 |        |  |  |  | 種類 |  |  |  |  |  |  |

1. 共済契約対象外施設等異動の場合（届出区分「1」に○をつけた場合に記載する欄となります。）

|                                      |            |        |           |                                                            |         |         |         |                         |  |
|--------------------------------------|------------|--------|-----------|------------------------------------------------------------|---------|---------|---------|-------------------------|--|
| 異動月の直前の4月から異動月までの期間において              |            |        |           | 元号 87 88 年 89 90 月 91 92 日                                 |         |         |         |                         |  |
| 業務に従事した日数が10日以下の月<br>（被共済職員期間とならない月） |            |        |           | 共済契約対象施設等最終在籍年月日                                           |         |         |         |                         |  |
| 207 月名 218                           |            | 計 254  |           | 異動した月以前6か月の本俸月額<br>（ただし、①退職日が月末でない月及び、②被共済職員期間とならない月は除きます） |         |         |         |                         |  |
|                                      |            | か月     |           |                                                            |         |         |         |                         |  |
| 異動月の出勤日数                             |            | 日      |           | 年 月                                                        |         | 俸給表の額   |         | ＜別掲＞俸給の調整額<br>手当名（ ）(円) |  |
| 育児休業の申請があったもの                        |            |        |           | (元号) (年) (月)                                               |         |         |         |                         |  |
| 255 1 新規                             | 出産日        | 元号 234 | 年 月 日 239 | 94                                                         | 97 98   | 104 106 | 111     |                         |  |
|                                      | 育児休業開始日    | 元号 241 | 年 月 日 246 | 113                                                        | 116 117 | 123 125 | 130     |                         |  |
|                                      | 育児休業終了日    | 元号 248 | 年 月 日 253 |                                                            |         |         |         |                         |  |
|                                      | パパ・ママ育休プラス |        | 有・無       |                                                            | 132     | 135 136 | 142 144 | 149                     |  |
|                                      | 半年延長の理由（※） |        | 1・2       |                                                            |         |         |         |                         |  |
| 257 1 新規                             | 出産日        | 元号 259 | 年 月 日 262 | 151                                                        | 154 155 | 161 163 | 168     |                         |  |
|                                      | 育児休業開始日    | 元号 264 | 年 月 日 269 | 170                                                        | 173 174 | 180 182 | 187     |                         |  |
|                                      | 育児休業終了日    | 元号 271 | 年 月 日 276 |                                                            |         |         |         |                         |  |
|                                      | パパ・ママ育休プラス |        | 有・無       |                                                            | 189     | 192 193 | 199 201 | 206                     |  |
|                                      | 半年延長の理由（※） |        | 1・2       |                                                            |         |         |         |                         |  |

## ＜添付書類＞

異動先の施設等が同一の共済契約者の経営であることが確認できる書類（「定款」（写）等）を添付してください。

2. 共済契約対象施設等復帰の場合（届出区分「2」に○をつけた場合に記載する欄となります。）

→ 4 / 1 付の復帰の場合は、この届出ではなく掛金納付対象職員届で報告してください。

|                     |    |   |   |      |          |         |           |  |  |  |                |  |  |  |  |  |
|---------------------|----|---|---|------|----------|---------|-----------|--|--|--|----------------|--|--|--|--|--|
| 共済契約対象外施設等<br>異動年月日 | 元号 | 年 | 月 | 日    | 職種       |         | 復帰時の本俸月額  |  |  |  |                |  |  |  |  |  |
|                     |    |   |   |      | 名称       | 番号      | 俸給表の額 (円) |  |  |  | ＜別掲＞俸給の調整額 (円) |  |  |  |  |  |
| 共済契約対象施設等<br>復帰年月日  | 86 | 年 | 月 | 日 91 | 92 93 94 | 100 101 | 106       |  |  |  |                |  |  |  |  |  |

## ※) 半年延長の理由

育児休業期間の半年延長の理由は次のとおりですので、該当する上記の欄の番号を○で囲んでください。

- 保育所等に入所を希望しているが、1歳（又は1歳6か月）に達する日後の期間について、入所できない場合
  - 子の養育を行っている配偶者であって、1歳（又は1歳6か月）に達する日後の期間について、子の養育を行う予定であった者が、死亡・負傷・疾病等、離婚等により子の養育することができなくなった場合
- 注: 「パパ・ママ育休プラス」が「有」の場合は、「半年延長の理由」を記入しないでください。

1 カードNO 2

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)

年 月 日  
独立行政法人福祉医療機構理事長 様

次のとおり

|      |   |                |
|------|---|----------------|
| 届出区分 | 1 | 変更があったので届け出ます。 |
|      | 2 | 再交付を申し出ます。     |

該当する届出区分に○をつけてください。

|         |       |            |      |     |    |     |
|---------|-------|------------|------|-----|----|-----|
| 共済契約者番号 | 共済契約者 | 氏名又は名称     |      |     |    |     |
|         |       | 主たる事務所の所在地 | 郵便番号 | —   |    |     |
|         |       | 事務担当者氏名    |      | 連絡先 | 電話 | — — |

|                         |                         |
|-------------------------|-------------------------|
| 1. 共済契約者氏名又は名称・所在地の変更有無 | 有 (1に変更事項を記入してください) ・ 無 |
| 2. 施設名称・所在地・施設種類の変更有無   | 有 (2に変更事項を記入してください) ・ 無 |
| 3. 共済契約証書の再交付申出         | 理由 [ ]                  |

※該当する番号に○をつけてください。また住居表示の変更等で共済契約者情報、施設情報の両方が変更された場合はそれぞれ記入をお願いします。

1. 共済契約者の変更事項

|                               |   |      |  |   |  |  |
|-------------------------------|---|------|--|---|--|--|
| 名称<br>[ 変更年月日 年 月 日 ]         | 新 | フリガナ |  |   |  |  |
|                               | 旧 |      |  |   |  |  |
| 主たる事務所の所在地<br>[ 変更年月日 年 月 日 ] | 新 | 郵便番号 |  | — |  |  |
|                               | 旧 | 都道府県 |  |   |  |  |

2. 共済契約対象施設等の変更事項

|                             |  |  |   |       |  |  |  |  |
|-----------------------------|--|--|---|-------|--|--|--|--|
| 施設番号                        |  |  |   | 種類コード |  |  |  |  |
| 名 称<br>〔 変更年月日<br>年 月 日 〕   |  |  | 新 |       |  |  |  |  |
|                             |  |  | 旧 |       |  |  |  |  |
| 所 在 地<br>〔 変更年月日<br>年 月 日 〕 |  |  | 新 | 〒 ー   |  |  |  |  |
|                             |  |  | 旧 |       |  |  |  |  |
| 種 類                         |  |  | 新 |       |  |  |  |  |
|                             |  |  | 旧 |       |  |  |  |  |

<添付書類>

- 1 共済契約者の名称を変更した場合、履歴事項全部証明書（写）を添付してください。
  - 2 共済契約対象施設等の種類を変更した場合、（所轄庁受理の「変更届」）（写）を添付してください。
- ※上記の書類がない場合は、都道府県知事等が発行する証明書等

<記載上の留意点等>

- 1 変更年月日は、必ず記入してください。
- 2 法人代表者のみ変更の際は、この届を提出する必要はありません。
- 3 複数の施設の住所等を変更する場合は、この用紙をコピーしてお使いください。
- 4 [ ] は記入しないでください。

◎ コピー1部を共済契約者控としてお手元に残してください。  
◎ この届出は、独立行政法人福祉医療機構に提出してください。  
◎ 共済契約者名の変更をした場合及び共済契約対象施設・事業の種類を変更した場合には、下部記載の（添付書類）を必ず添付してください。



共済契約対象施設等一部廃止等届

(約款様式第12号)

年 月 日  
独立行政法人福祉医療機構理事長 様

機構受付日付印

次のとおり、施設等の一部を廃止・休止・経営移管したので届け出ます。

|                          |                                                                                                     |                       |            |  |        |               |        |   |   |
|--------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|------------|--|--------|---------------|--------|---|---|
| 共済契約者番号                  |                                                                                                     | 共<br>済<br>契<br>約<br>者 | 氏名又は名称     |  |        |               |        |   |   |
|                          |                                                                                                     |                       | 主たる事務所の所在地 |  | 郵便番号 — |               |        |   |   |
|                          |                                                                                                     |                       | 事務担当者氏名    |  | 連絡先    |               | 電話 — — |   |   |
| 社会福祉施設等、特定介護保険施設等又は申出施設等 | 施設番号                                                                                                |                       | 名 称        |  |        | 廃止・休止・経営移管年月日 |        |   |   |
|                          |                                                                                                     |                       |            |  |        | 元号            | 年      | 月 | 日 |
| 理由<br>(該当する記号に○)         | ア. 廃止<br>イ. 休止<br>ウ. 経営移管                                                                           |                       |            |  |        |               |        |   |   |
| 被共済職員                    | (1) 退職者 人 (2) 引継(移管)職員 人<br>(3) 配置換職員 人 (4) 継続異動職員 人<br>(5) 共済契約対象外施設等への異動職員 人 (6) 合算申出職員 人<br>合計 人 |                       |            |  |        |               |        |   |   |
|                          |                                                                                                     |                       |            |  |        |               |        |   |   |
| 備考                       | 経営移管後の<br>共済契約者(経営者)名 ( )<br>共 済 契 約 者 番 号 ( )                                                      |                       |            |  |        |               |        |   |   |

◎ コピー1部を共済契約者控としてお手元に残してください。  
◎ この届出は、独立行政法人福祉医療機構に提出してください。  
○ 下部記載の(添付書類)を必ず添付してください。

＜添付書類＞

- 共済契約対象施設等一部廃止等届職員名簿(別紙)
- 右の確認事項が明記された次のいずれかの書類  
(1)「廃止・休止届受理通知書」(写)  
(2)受理印等のある「廃止・休止届」(写)  
(3)その他、業務委託契約書等(写)  
上記の書類がない場合は、都道府県知事等が発行する証明書等  
※法令により許認可・届出の必要がない場合のみ、右の確認事項が明記された次のいずれかの書類  
(1)法人の定款(写)  
(2)定款変更申請書(写)及びその他書類

＜記載上の留意点＞

- 「退職者」又は「継続異動職員」又は「共済契約対象外施設等への異動職員」がある時は、遅延なく次の届書を提出してください。  
(1)退職者及び合算申出職員…被共済職員退職届(約款様式第7号)並びに退職手当金請求書(約款様式第7号の2)又は合算制度利用申出書(約款様式第7号の3)  
(2)他の共済契約者への継続異動職員…共済契約者間継続職員異動届(約款様式第8号)  
(3)共済契約対象外施設等への異動職員…共済契約対象(外)施設等異動届(約款様式第9号)
- 経営者の変更により変更後の共済契約者(経営者を含む)が該当共済契約対象施設等を経営する場合は、この届書を変更後の共済契約者へ送付し、変更後の共済契約者が「社会福祉施設職員等退職手当共済契約申込書」、「施設等新設届・申出書(約款様式第1号)」に併せて提出してください。

確認事項

ア. 施設・事業の名称 イ. 所在地  
ウ. 施設・事業の種類 エ. 廃止・休止年月日  
※申出施設等については、「ウ」は不要

(別紙) 共済契約対象施設等一部廃止等届職員名簿(廃止・休止する施設・事業に在籍していた職員について、施設・事業毎に作成してください。)  
記載上の留意点等を必ずお読みのうえ記入してください。

| 職員番号 | 共済契約者番号 |  |                              | 施設番号 |  |      | 該当する区分に○をつけてください。 |  |            |           |       | 廃止する施設・事業の名称 |       |         |                                                     |    |             |    |  |    |    |    |  |    |  |    |  |     |  |     |  |     |  |     |  |     |  |     |  |  |  |  |
|------|---------|--|------------------------------|------|--|------|-------------------|--|------------|-----------|-------|--------------|-------|---------|-----------------------------------------------------|----|-------------|----|--|----|----|----|--|----|--|----|--|-----|--|-----|--|-----|--|-----|--|-----|--|-----|--|--|--|--|
|      | 1       |  |                              | 2    |  |      | 3                 |  |            | 1 社会福祉施設等 |       | 2 特定介護保険施設等  |       | 3 申出施設等 |                                                     |    |             |    |  |    |    |    |  |    |  |    |  |     |  |     |  |     |  |     |  |     |  |     |  |  |  |  |
|      | 4       |  |                              | 5    |  |      | 6                 |  |            | 7         |       | 8            |       | 9       |                                                     | 10 |             | 11 |  | 12 |    | 13 |  | 14 |  | 15 |  | 16  |  |     |  |     |  |     |  |     |  |     |  |  |  |  |
|      | 17      |  |                              | 18   |  |      | 19                |  |            | 20        |       | 21           |       | 22      |                                                     | 23 |             | 24 |  | 25 |    | 26 |  | 27 |  | 28 |  | 29  |  |     |  |     |  |     |  |     |  |     |  |  |  |  |
|      | 30      |  |                              | 31   |  |      | 32                |  |            | 33        |       | 34           |       | 35      |                                                     | 36 |             | 37 |  | 38 |    | 39 |  | 40 |  | 41 |  | 42  |  |     |  |     |  |     |  |     |  |     |  |  |  |  |
| 職員氏名 |         |  | 2 大正<br>3 昭和<br>4 平成<br>5 令和 |      |  | 生年月日 |                   |  | 1 男<br>2 女 |           | 異動時職種 |              | 異動の内容 |         | 異動後共済契約者名<br>(継続異動・合算申出あるいは引継(移管)職員の異動の場合に記入してください) |    | 異動後の共済契約者番号 |    |  |    |    |    |  |    |  |    |  |     |  |     |  |     |  |     |  |     |  |     |  |  |  |  |
| 13   |         |  | 17                           |      |  | 38   |                   |  | 77         |           |       | 78           |       |         | 79                                                  |    |             | 83 |  |    | 85 |    |  | 86 |  | 87 |  | 102 |  | 138 |  | 143 |  | 144 |  | 148 |  | 150 |  |  |  |  |
| 1    |         |  |                              |      |  |      |                   |  |            |           |       |              |       |         |                                                     |    |             |    |  |    |    |    |  |    |  |    |  |     |  |     |  |     |  |     |  |     |  |     |  |  |  |  |
|      |         |  |                              |      |  |      |                   |  |            |           |       |              |       |         |                                                     |    |             |    |  |    |    |    |  |    |  |    |  |     |  |     |  |     |  |     |  |     |  |     |  |  |  |  |
|      |         |  |                              |      |  |      |                   |  |            |           |       |              |       |         |                                                     |    |             |    |  |    |    |    |  |    |  |    |  |     |  |     |  |     |  |     |  |     |  |     |  |  |  |  |
|      |         |  |                              |      |  |      |                   |  |            |           |       |              |       |         |                                                     |    |             |    |  |    |    |    |  |    |  |    |  |     |  |     |  |     |  |     |  |     |  |     |  |  |  |  |
|      |         |  |                              |      |  |      |                   |  |            |           |       |              |       |         |                                                     |    |             |    |  |    |    |    |  |    |  |    |  |     |  |     |  |     |  |     |  |     |  |     |  |  |  |  |
| 2    |         |  |                              |      |  |      |                   |  |            |           |       |              |       |         |                                                     |    |             |    |  |    |    |    |  |    |  |    |  |     |  |     |  |     |  |     |  |     |  |     |  |  |  |  |
|      |         |  |                              |      |  |      |                   |  |            |           |       |              |       |         |                                                     |    |             |    |  |    |    |    |  |    |  |    |  |     |  |     |  |     |  |     |  |     |  |     |  |  |  |  |
|      |         |  |                              |      |  |      |                   |  |            |           |       |              |       |         |                                                     |    |             |    |  |    |    |    |  |    |  |    |  |     |  |     |  |     |  |     |  |     |  |     |  |  |  |  |
|      |         |  |                              |      |  |      |                   |  |            |           |       |              |       |         |                                                     |    |             |    |  |    |    |    |  |    |  |    |  |     |  |     |  |     |  |     |  |     |  |     |  |  |  |  |
|      |         |  |                              |      |  |      |                   |  |            |           |       |              |       |         |                                                     |    |             |    |  |    |    |    |  |    |  |    |  |     |  |     |  |     |  |     |  |     |  |     |  |  |  |  |
| 3    |         |  |                              |      |  |      |                   |  |            |           |       |              |       |         |                                                     |    |             |    |  |    |    |    |  |    |  |    |  |     |  |     |  |     |  |     |  |     |  |     |  |  |  |  |
|      |         |  |                              |      |  |      |                   |  |            |           |       |              |       |         |                                                     |    |             |    |  |    |    |    |  |    |  |    |  |     |  |     |  |     |  |     |  |     |  |     |  |  |  |  |
|      |         |  |                              |      |  |      |                   |  |            |           |       |              |       |         |                                                     |    |             |    |  |    |    |    |  |    |  |    |  |     |  |     |  |     |  |     |  |     |  |     |  |  |  |  |
|      |         |  |                              |      |  |      |                   |  |            |           |       |              |       |         |                                                     |    |             |    |  |    |    |    |  |    |  |    |  |     |  |     |  |     |  |     |  |     |  |     |  |  |  |  |
|      |         |  |                              |      |  |      |                   |  |            |           |       |              |       |         |                                                     |    |             |    |  |    |    |    |  |    |  |    |  |     |  |     |  |     |  |     |  |     |  |     |  |  |  |  |
| 4    |         |  |                              |      |  |      |                   |  |            |           |       |              |       |         |                                                     |    |             |    |  |    |    |    |  |    |  |    |  |     |  |     |  |     |  |     |  |     |  |     |  |  |  |  |
|      |         |  |                              |      |  |      |                   |  |            |           |       |              |       |         |                                                     |    |             |    |  |    |    |    |  |    |  |    |  |     |  |     |  |     |  |     |  |     |  |     |  |  |  |  |
|      |         |  |                              |      |  |      |                   |  |            |           |       |              |       |         |                                                     |    |             |    |  |    |    |    |  |    |  |    |  |     |  |     |  |     |  |     |  |     |  |     |  |  |  |  |
|      |         |  |                              |      |  |      |                   |  |            |           |       |              |       |         |                                                     |    |             |    |  |    |    |    |  |    |  |    |  |     |  |     |  |     |  |     |  |     |  |     |  |  |  |  |
|      |         |  |                              |      |  |      |                   |  |            |           |       |              |       |         |                                                     |    |             |    |  |    |    |    |  |    |  |    |  |     |  |     |  |     |  |     |  |     |  |     |  |  |  |  |
| 5    |         |  |                              |      |  |      |                   |  |            |           |       |              |       |         |                                                     |    |             |    |  |    |    |    |  |    |  |    |  |     |  |     |  |     |  |     |  |     |  |     |  |  |  |  |
|      |         |  |                              |      |  |      |                   |  |            |           |       |              |       |         |                                                     |    |             |    |  |    |    |    |  |    |  |    |  |     |  |     |  |     |  |     |  |     |  |     |  |  |  |  |
|      |         |  |                              |      |  |      |                   |  |            |           |       |              |       |         |                                                     |    |             |    |  |    |    |    |  |    |  |    |  |     |  |     |  |     |  |     |  |     |  |     |  |  |  |  |
|      |         |  |                              |      |  |      |                   |  |            |           |       |              |       |         |                                                     |    |             |    |  |    |    |    |  |    |  |    |  |     |  |     |  |     |  |     |  |     |  |     |  |  |  |  |
|      |         |  |                              |      |  |      |                   |  |            |           |       |              |       |         |                                                     |    |             |    |  |    |    |    |  |    |  |    |  |     |  |     |  |     |  |     |  |     |  |     |  |  |  |  |
| 6    |         |  |                              |      |  |      |                   |  |            |           |       |              |       |         |                                                     |    |             |    |  |    |    |    |  |    |  |    |  |     |  |     |  |     |  |     |  |     |  |     |  |  |  |  |
|      |         |  |                              |      |  |      |                   |  |            |           |       |              |       |         |                                                     |    |             |    |  |    |    |    |  |    |  |    |  |     |  |     |  |     |  |     |  |     |  |     |  |  |  |  |
|      |         |  |                              |      |  |      |                   |  |            |           |       |              |       |         |                                                     |    |             |    |  |    |    |    |  |    |  |    |  |     |  |     |  |     |  |     |  |     |  |     |  |  |  |  |
|      |         |  |                              |      |  |      |                   |  |            |           |       |              |       |         |                                                     |    |             |    |  |    |    |    |  |    |  |    |  |     |  |     |  |     |  |     |  |     |  |     |  |  |  |  |
|      |         |  |                              |      |  |      |                   |  |            |           |       |              |       |         |                                                     |    |             |    |  |    |    |    |  |    |  |    |  |     |  |     |  |     |  |     |  |     |  |     |  |  |  |  |
| 7    |         |  |                              |      |  |      |                   |  |            |           |       |              |       |         |                                                     |    |             |    |  |    |    |    |  |    |  |    |  |     |  |     |  |     |  |     |  |     |  |     |  |  |  |  |
|      |         |  |                              |      |  |      |                   |  |            |           |       |              |       |         |                                                     |    |             |    |  |    |    |    |  |    |  |    |  |     |  |     |  |     |  |     |  |     |  |     |  |  |  |  |
|      |         |  |                              |      |  |      |                   |  |            |           |       |              |       |         |                                                     |    |             |    |  |    |    |    |  |    |  |    |  |     |  |     |  |     |  |     |  |     |  |     |  |  |  |  |
|      |         |  |                              |      |  |      |                   |  |            |           |       |              |       |         |                                                     |    |             |    |  |    |    |    |  |    |  |    |  |     |  |     |  |     |  |     |  |     |  |     |  |  |  |  |
|      |         |  |                              |      |  |      |                   |  |            |           |       |              |       |         |                                                     |    |             |    |  |    |    |    |  |    |  |    |  |     |  |     |  |     |  |     |  |     |  |     |  |  |  |  |
| 8    |         |  |                              |      |  |      |                   |  |            |           |       |              |       |         |                                                     |    |             |    |  |    |    |    |  |    |  |    |  |     |  |     |  |     |  |     |  |     |  |     |  |  |  |  |
|      |         |  |                              |      |  |      |                   |  |            |           |       |              |       |         |                                                     |    |             |    |  |    |    |    |  |    |  |    |  |     |  |     |  |     |  |     |  |     |  |     |  |  |  |  |
|      |         |  |                              |      |  |      |                   |  |            |           |       |              |       |         |                                                     |    |             |    |  |    |    |    |  |    |  |    |  |     |  |     |  |     |  |     |  |     |  |     |  |  |  |  |
|      |         |  |                              |      |  |      |                   |  |            |           |       |              |       |         |                                                     |    |             |    |  |    |    |    |  |    |  |    |  |     |  |     |  |     |  |     |  |     |  |     |  |  |  |  |
|      |         |  |                              |      |  |      |                   |  |            |           |       |              |       |         |                                                     |    |             |    |  |    |    |    |  |    |  |    |  |     |  |     |  |     |  |     |  |     |  |     |  |  |  |  |
| 9    |         |  |                              |      |  |      |                   |  |            |           |       |              |       |         |                                                     |    |             |    |  |    |    |    |  |    |  |    |  |     |  |     |  |     |  |     |  |     |  |     |  |  |  |  |
|      |         |  |                              |      |  |      |                   |  |            |           |       |              |       |         |                                                     |    |             |    |  |    |    |    |  |    |  |    |  |     |  |     |  |     |  |     |  |     |  |     |  |  |  |  |
|      |         |  |                              |      |  |      |                   |  |            |           |       |              |       |         |                                                     |    |             |    |  |    |    |    |  |    |  |    |  |     |  |     |  |     |  |     |  |     |  |     |  |  |  |  |
|      |         |  |                              |      |  |      |                   |  |            |           |       |              |       |         |                                                     |    |             |    |  |    |    |    |  |    |  |    |  |     |  |     |  |     |  |     |  |     |  |     |  |  |  |  |
|      |         |  |                              |      |  |      |                   |  |            |           |       |              |       |         |                                                     |    |             |    |  |    |    |    |  |    |  |    |  |     |  |     |  |     |  |     |  |     |  |     |  |  |  |  |
| 10   |         |  |                              |      |  |      |                   |  |            |           |       |              |       |         |                                                     |    |             |    |  |    |    |    |  |    |  |    |  |     |  |     |  |     |  |     |  |     |  |     |  |  |  |  |
|      |         |  |                              |      |  |      |                   |  |            |           |       |              |       |         |                                                     |    |             |    |  |    |    |    |  |    |  |    |  |     |  |     |  |     |  |     |  |     |  |     |  |  |  |  |
|      |         |  |                              |      |  |      |                   |  |            |           |       |              |       |         |                                                     |    |             |    |  |    |    |    |  |    |  |    |  |     |  |     |  |     |  |     |  |     |  |     |  |  |  |  |
|      |         |  |                              |      |  |      |                   |  |            |           |       |              |       |         |                                                     |    |             |    |  |    |    |    |  |    |  |    |  |     |  |     |  |     |  |     |  |     |  |     |  |  |  |  |
|      |         |  |                              |      |  |      |                   |  |            |           |       |              |       |         |                                                     |    |             |    |  |    |    |    |  |    |  |    |  |     |  |     |  |     |  |     |  |     |  |     |  |  |  |  |

※  は記入しないでください

# 退職手当共済契約解除通知書

(約款様式第13号)

年 月 日

独立行政法人福祉医療機構理事長 様

機構受付日付印

次のとおり、全ての被共済職員の同意を得たので共済契約を解除します。

◎ ◎ ◎  
この届出は、独立行政法人福祉医療機構に提出してください。  
◎ 下記記載の添付書類を必ず添付してください。

|                                 |  |                       |            |  |        |        |
|---------------------------------|--|-----------------------|------------|--|--------|--------|
| 共済契約者番号                         |  | 共<br>済<br>契<br>約<br>者 | 氏名又は名称     |  |        |        |
|                                 |  |                       | 主たる事務所の所在地 |  | 郵便番号 — |        |
|                                 |  |                       | 事務担当者氏名    |  | 連絡先    | 電話 — — |
| 解 除 年 月 日                       |  |                       | 年 月 日      |  |        |        |
| 解除日における被共済職員数                   |  |                       | 人          |  |        |        |
| 解 除 の 理 由<br><br>〔具体的に記入してください〕 |  |                       |            |  |        |        |

## <添付書類>

- 1 退職手当共済契約を解除する全ての被共済職員（解除日に退職する職員も含む。）についての同意書を別途作成し、添付してください。
- 2 被共済職員であった者の従業状況報告書を別途作成し、添付してください。

## <記載上の留意点>

- 1 この通知書により共済契約が解除になった場合は、退職手当金が支給されません。
- 2 部分解除の場合は、この通知書ではなく、「退職手当共済契約部分解除通知書（約款様式第13号の2）」を使用してください。

# 従業員状況報告書

(従業員状況報告書は施設ごとに作成してください)

|      |  |  |  | 共済契約者番号 |  | 施設番号                             |  |             |             |                      |   |   |   |                |   |    |    |            |   |   |   |            |     |     |  |  |  |
|------|--|--|--|---------|--|----------------------------------|--|-------------|-------------|----------------------|---|---|---|----------------|---|----|----|------------|---|---|---|------------|-----|-----|--|--|--|
| 職員番号 |  |  |  | 職員氏名    |  | 業務に従事した日数が10日以下の月(被共済職員期間とならない月) |  | 育児休業をとった者   |             |                      |   |   |   |                |   |    |    |            |   |   |   |            |     |     |  |  |  |
|      |  |  |  |         |  |                                  |  | 直前4月～解除月まで  |             | 1新 規<br>2変 更<br>3再取得 |   |   |   | 出産日            |   |    |    | 開始年月日      |   |   |   | パパ・ママ育休プラス |     |     |  |  |  |
|      |  |  |  |         |  | 月名                               |  | 計           |             |                      |   |   |   | 終了年月日<br>(予定日) |   |    |    | 半年延長の理由(※) |   |   |   |            |     |     |  |  |  |
| 1    |  |  |  |         |  |                                  |  | 1<br>2<br>3 | 元号          |                      | 年 |   | 月 |                | 日 | 元号 |    | 年          |   | 月 |   | 日          | 有・無 |     |  |  |  |
|      |  |  |  |         |  |                                  |  |             | 元号          |                      | 年 |   | 月 |                | 日 | 元号 |    | 年          |   | 月 |   | 日          | 1・2 |     |  |  |  |
|      |  |  |  |         |  |                                  |  |             | 1<br>2<br>3 | 元号                   |   | 年 |   | 月              |   | 日  | 元号 |            | 年 |   | 月 |            | 日   | 有・無 |  |  |  |
|      |  |  |  |         |  |                                  |  |             |             | 元号                   |   | 年 |   | 月              |   | 日  | 元号 |            | 年 |   | 月 |            | 日   | 1・2 |  |  |  |
| 2    |  |  |  |         |  |                                  |  | 1<br>2<br>3 | 元号          |                      | 年 |   | 月 |                | 日 | 元号 |    | 年          |   | 月 |   | 日          | 有・無 |     |  |  |  |
|      |  |  |  |         |  |                                  |  |             | 元号          |                      | 年 |   | 月 |                | 日 | 元号 |    | 年          |   | 月 |   | 日          | 1・2 |     |  |  |  |
|      |  |  |  |         |  |                                  |  |             | 1<br>2<br>3 | 元号                   |   | 年 |   | 月              |   | 日  | 元号 |            | 年 |   | 月 |            | 日   | 有・無 |  |  |  |
|      |  |  |  |         |  |                                  |  |             |             | 元号                   |   | 年 |   | 月              |   | 日  | 元号 |            | 年 |   | 月 |            | 日   | 1・2 |  |  |  |
| 3    |  |  |  |         |  |                                  |  | 1<br>2<br>3 | 元号          |                      | 年 |   | 月 |                | 日 | 元号 |    | 年          |   | 月 |   | 日          | 有・無 |     |  |  |  |
|      |  |  |  |         |  |                                  |  |             | 元号          |                      | 年 |   | 月 |                | 日 | 元号 |    | 年          |   | 月 |   | 日          | 1・2 |     |  |  |  |
|      |  |  |  |         |  |                                  |  |             | 1<br>2<br>3 | 元号                   |   | 年 |   | 月              |   | 日  | 元号 |            | 年 |   | 月 |            | 日   | 有・無 |  |  |  |
|      |  |  |  |         |  |                                  |  |             |             | 元号                   |   | 年 |   | 月              |   | 日  | 元号 |            | 年 |   | 月 |            | 日   | 1・2 |  |  |  |
| 4    |  |  |  |         |  |                                  |  | 1<br>2<br>3 | 元号          |                      | 年 |   | 月 |                | 日 | 元号 |    | 年          |   | 月 |   | 日          | 有・無 |     |  |  |  |
|      |  |  |  |         |  |                                  |  |             | 元号          |                      | 年 |   | 月 |                | 日 | 元号 |    | 年          |   | 月 |   | 日          | 1・2 |     |  |  |  |
|      |  |  |  |         |  |                                  |  |             | 1<br>2<br>3 | 元号                   |   | 年 |   | 月              |   | 日  | 元号 |            | 年 |   | 月 |            | 日   | 有・無 |  |  |  |
|      |  |  |  |         |  |                                  |  |             |             | 元号                   |   | 年 |   | 月              |   | 日  | 元号 |            | 年 |   | 月 |            | 日   | 1・2 |  |  |  |
| 5    |  |  |  |         |  |                                  |  | 1<br>2<br>3 | 元号          |                      | 年 |   | 月 |                | 日 | 元号 |    | 年          |   | 月 |   | 日          | 有・無 |     |  |  |  |
|      |  |  |  |         |  |                                  |  |             | 元号          |                      | 年 |   | 月 |                | 日 | 元号 |    | 年          |   | 月 |   | 日          | 1・2 |     |  |  |  |
|      |  |  |  |         |  |                                  |  |             | 1<br>2<br>3 | 元号                   |   | 年 |   | 月              |   | 日  | 元号 |            | 年 |   | 月 |            | 日   | 有・無 |  |  |  |
|      |  |  |  |         |  |                                  |  |             |             | 元号                   |   | 年 |   | 月              |   | 日  | 元号 |            | 年 |   | 月 |            | 日   | 1・2 |  |  |  |
| 6    |  |  |  |         |  |                                  |  | 1<br>2<br>3 | 元号          |                      | 年 |   | 月 |                | 日 | 元号 |    | 年          |   | 月 |   | 日          | 有・無 |     |  |  |  |
|      |  |  |  |         |  |                                  |  |             | 元号          |                      | 年 |   | 月 |                | 日 | 元号 |    | 年          |   | 月 |   | 日          | 1・2 |     |  |  |  |
|      |  |  |  |         |  |                                  |  |             | 1<br>2<br>3 | 元号                   |   | 年 |   | 月              |   | 日  | 元号 |            | 年 |   | 月 |            | 日   | 有・無 |  |  |  |
|      |  |  |  |         |  |                                  |  |             |             | 元号                   |   | 年 |   | 月              |   | 日  | 元号 |            | 年 |   | 月 |            | 日   | 1・2 |  |  |  |
| 7    |  |  |  |         |  |                                  |  | 1<br>2<br>3 | 元号          |                      | 年 |   | 月 |                | 日 | 元号 |    | 年          |   | 月 |   | 日          | 有・無 |     |  |  |  |
|      |  |  |  |         |  |                                  |  |             | 元号          |                      | 年 |   | 月 |                | 日 | 元号 |    | 年          |   | 月 |   | 日          | 1・2 |     |  |  |  |
|      |  |  |  |         |  |                                  |  |             | 1<br>2<br>3 | 元号                   |   | 年 |   | 月              |   | 日  | 元号 |            | 年 |   | 月 |            | 日   | 有・無 |  |  |  |
|      |  |  |  |         |  |                                  |  |             |             | 元号                   |   | 年 |   | 月              |   | 日  | 元号 |            | 年 |   | 月 |            | 日   | 1・2 |  |  |  |
| 8    |  |  |  |         |  |                                  |  | 1<br>2<br>3 | 元号          |                      | 年 |   | 月 |                | 日 | 元号 |    | 年          |   | 月 |   | 日          | 有・無 |     |  |  |  |
|      |  |  |  |         |  |                                  |  |             | 元号          |                      | 年 |   | 月 |                | 日 | 元号 |    | 年          |   | 月 |   | 日          | 1・2 |     |  |  |  |
|      |  |  |  |         |  |                                  |  |             | 1<br>2<br>3 | 元号                   |   | 年 |   | 月              |   | 日  | 元号 |            | 年 |   | 月 |            | 日   | 有・無 |  |  |  |
|      |  |  |  |         |  |                                  |  |             |             | 元号                   |   | 年 |   | 月              |   | 日  | 元号 |            | 年 |   | 月 |            | 日   | 1・2 |  |  |  |
| 9    |  |  |  |         |  |                                  |  | 1<br>2<br>3 | 元号          |                      | 年 |   | 月 |                | 日 | 元号 |    | 年          |   | 月 |   | 日          | 有・無 |     |  |  |  |
|      |  |  |  |         |  |                                  |  |             | 元号          |                      | 年 |   | 月 |                | 日 | 元号 |    | 年          |   | 月 |   | 日          | 1・2 |     |  |  |  |
|      |  |  |  |         |  |                                  |  |             | 1<br>2<br>3 | 元号                   |   | 年 |   | 月              |   | 日  | 元号 |            | 年 |   | 月 |            | 日   | 有・無 |  |  |  |
|      |  |  |  |         |  |                                  |  |             |             | 元号                   |   | 年 |   | 月              |   | 日  | 元号 |            | 年 |   | 月 |            | 日   | 1・2 |  |  |  |
| 10   |  |  |  |         |  |                                  |  | 1<br>2<br>3 | 元号          |                      | 年 |   | 月 |                | 日 | 元号 |    | 年          |   | 月 |   | 日          | 有・無 |     |  |  |  |
|      |  |  |  |         |  |                                  |  |             | 元号          |                      | 年 |   | 月 |                | 日 | 元号 |    | 年          |   | 月 |   | 日          | 1・2 |     |  |  |  |
|      |  |  |  |         |  |                                  |  |             | 1<br>2<br>3 | 元号                   |   | 年 |   | 月              |   | 日  | 元号 |            | 年 |   | 月 |            | 日   | 有・無 |  |  |  |
|      |  |  |  |         |  |                                  |  |             |             | 元号                   |   | 年 |   | 月              |   | 日  | 元号 |            | 年 |   | 月 |            | 日   | 1・2 |  |  |  |

(※) 半年延長の理由 育児休業期間の半年延長の理由は次のとおりですので、該当する上記の欄の番号を○で囲んでください。

- 1 保育所等に入所を希望しているが、1歳(又は1歳6か月)に達する日後の期間について、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(又は1歳6か月)に達する日後の期間について、子の養育を行う予定であった者が、死亡・負傷・疾病等、離婚等により子の養育することができなくなった場合
- 注. 「パパ・ママ育休プラス」が「有」の場合は、「半年延長の理由」を記入しないでください。

# 解 除 同 意 書

(※解除同意書は、施設毎に作成してください。)

|    | 職員番号 | 被共済職員氏名 | 生年月日                    | 同意年月日                   | 認印 |
|----|------|---------|-------------------------|-------------------------|----|
| 1  |      |         | 元号      年      月      日 | 元号      年      月      日 | 印  |
| 2  |      |         | 元号      年      月      日 | 元号      年      月      日 | 印  |
| 3  |      |         | 元号      年      月      日 | 元号      年      月      日 | 印  |
| 4  |      |         | 元号      年      月      日 | 元号      年      月      日 | 印  |
| 5  |      |         | 元号      年      月      日 | 元号      年      月      日 | 印  |
| 6  |      |         | 元号      年      月      日 | 元号      年      月      日 | 印  |
| 7  |      |         | 元号      年      月      日 | 元号      年      月      日 | 印  |
| 8  |      |         | 元号      年      月      日 | 元号      年      月      日 | 印  |
| 9  |      |         | 元号      年      月      日 | 元号      年      月      日 | 印  |
| 10 |      |         | 元号      年      月      日 | 元号      年      月      日 | 印  |
| 11 |      |         | 元号      年      月      日 | 元号      年      月      日 | 印  |
| 12 |      |         | 元号      年      月      日 | 元号      年      月      日 | 印  |
| 13 |      |         | 元号      年      月      日 | 元号      年      月      日 | 印  |
| 14 |      |         | 元号      年      月      日 | 元号      年      月      日 | 印  |
| 15 |      |         | 元号      年      月      日 | 元号      年      月      日 | 印  |
| 16 |      |         | 元号      年      月      日 | 元号      年      月      日 | 印  |
| 17 |      |         | 元号      年      月      日 | 元号      年      月      日 | 印  |
| 18 |      |         | 元号      年      月      日 | 元号      年      月      日 | 印  |
| 19 |      |         | 元号      年      月      日 | 元号      年      月      日 | 印  |
| 20 |      |         | 元号      年      月      日 | 元号      年      月      日 | 印  |

※ この同意書に記入した場合、退職手当金は支給されません。

※ この同意書は、被共済職員本人の自署・押印によるものとします。



# 退職手当共済契約部分解除通知書

(約款様式第13号の2)

年 月 日

独立行政法人福祉医療機構理事長 様

特定介護保険施設等又は申出施設等のうち以下の施設等については被共済職員の同意を得たので、退職手当共済契約のうち当該同意を得た被共済職員に関する部分を解除します。

機構受付日付印

◎ コピー1部を共済契約者控としてお手元に残してください。  
◎ この届出は、独立行政法人福祉医療機構に提出してください。  
◎ 下部記載の添付書類を必ず添付してください。

|                                        |         |                       |                                                                                             |        |        |  |
|----------------------------------------|---------|-----------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------|--------|--------|--|
| 共済契約者番号                                |         | 共<br>済<br>契<br>約<br>者 | 氏名又は名称                                                                                      |        |        |  |
|                                        |         |                       | 主たる事務所の所在地                                                                                  | 郵便番号 — |        |  |
|                                        |         |                       | 事務担当者氏名                                                                                     | 連絡先    | 電話 — — |  |
| 解 除 年 月 日                              |         | 年 月 日                 |                                                                                             |        |        |  |
| 部分解除をする<br>特定介護保険施設等又は申出施設等の名称及び被共済職員数 | 施 設 番 号 | 名 称                   | 解除する部分<br>(該当番号に○印をつけてください。)                                                                |        | 被共済職員数 |  |
|                                        |         |                       | 1. 施設全体の被共済職員<br>2. 平成18年4月1日以降加入した被共済職員 ※1<br>3. 平成28年4月1日以降加入した被共済職員 ※2<br>4. 施設転換後の被共済職員 |        | 人      |  |
|                                        |         |                       | 1. 施設全体の被共済職員<br>2. 平成18年4月1日以降加入した被共済職員 ※1<br>3. 平成28年4月1日以降加入した被共済職員 ※2<br>4. 施設転換後の被共済職員 |        | 人      |  |
|                                        |         |                       | 1. 施設全体の被共済職員<br>2. 平成18年4月1日以降加入した被共済職員 ※1<br>3. 平成28年4月1日以降加入した被共済職員 ※2<br>4. 施設転換後の被共済職員 |        | 人      |  |
| 解 除 の 理 由<br>(具体的に記入してください)            |         |                       |                                                                                             |        |        |  |

## <添付書類>

- 1 退職手当共済契約を解除する全ての被共済職員(解除日に退職する職員を含む。)についての同意書を別途作成し、添付してください。
- 2 被共済職員であった者の従業状況報告書を別途作成し、添付してください。

## <記載上の留意点>

- 1 この通知書により退職手当共済契約部分解除になった場合は、退職手当金が支給されません。
- 2 退職手当共済契約(全部)の解除の場合は、この通知書ではなく、「退職手当共済契約解除通知書(約款様式第13号)」を使用してください。
- 3 「1. 施設全体の被共済職員」については、「特定介護保険施設等」又は「申出施設等」の解除する施設・事業単位で業務に従事する全ての被共済職員に関する部分が解除となります。
- 4 「2. 平成18年4月1日以降加入した被共済職員」については、経過措置の対象となる施設(※1)の業務に従事する平成18年4月1日以降に被共済職員となった者に関する部分の解除ができます。従って、経過措置の対象とならない平成18年4月1日以降に開設した特別養護老人ホーム等の「特定介護保険施設等」では、「平成18年4月1日以降加入した被共済職員」でなく「施設全体の被共済職員」の部分が解除となります。

(※1) 共済契約者が、平成18年3月31日までに開設(制度に加入している施設)した次の施設・事業をいいます。  
特別養護老人ホーム、軽費老人ホーム(※介護保険法の規定に係るもの)、老人福祉センターの中の老人デイサービス事業、老人デイサービスセンター、老人短期入所施設、老人居宅介護等事業、認知症対応型老人共同生活援助事業(グループホーム)。

- 5 「3. 平成28年4月1日以降加入した被共済職員」については、経過措置の対象となる施設(※2)の業務に従事する平成28年4月1日以降に被共済職員となった者に関する部分の解除ができます。従って、経過措置の対象とならない平成28年4月1日以降に開設した障害者支援施設等の「特定介護保険施設等」では、「平成28年4月1日以降加入した被共済職員」でなく「施設全体の被共済職員」の部分が解除となります。

(※2) 共済契約者が、平成28年3月31日までに開設(制度に加入している施設)した次の施設・事業をいいます。  
障害児通所支援事業、障害児入所施設、障害者支援施設、居宅介護事業、重度訪問介護事業、同行援護事業、行動援護事業、療養介護事業、生活介護事業、自立訓練事業、就労移行支援事業、就労継続支援事業、共同生活援助事業(グループホーム)、移動支援事業、地域活動支援センター、福祉ホーム、短期入所事業、重度障害者等包括支援事業



# 解 除 同 意 書

(※解除同意書は、施設毎に作成してください。)

|    | 職員番号 | 被共済職員氏名 | 生年月日                    | 同意年月日                   | 認印 |
|----|------|---------|-------------------------|-------------------------|----|
| 1  |      |         | 元号      年      月      日 | 元号      年      月      日 | 印  |
| 2  |      |         | 元号      年      月      日 | 元号      年      月      日 | 印  |
| 3  |      |         | 元号      年      月      日 | 元号      年      月      日 | 印  |
| 4  |      |         | 元号      年      月      日 | 元号      年      月      日 | 印  |
| 5  |      |         | 元号      年      月      日 | 元号      年      月      日 | 印  |
| 6  |      |         | 元号      年      月      日 | 元号      年      月      日 | 印  |
| 7  |      |         | 元号      年      月      日 | 元号      年      月      日 | 印  |
| 8  |      |         | 元号      年      月      日 | 元号      年      月      日 | 印  |
| 9  |      |         | 元号      年      月      日 | 元号      年      月      日 | 印  |
| 10 |      |         | 元号      年      月      日 | 元号      年      月      日 | 印  |
| 11 |      |         | 元号      年      月      日 | 元号      年      月      日 | 印  |
| 12 |      |         | 元号      年      月      日 | 元号      年      月      日 | 印  |
| 13 |      |         | 元号      年      月      日 | 元号      年      月      日 | 印  |
| 14 |      |         | 元号      年      月      日 | 元号      年      月      日 | 印  |
| 15 |      |         | 元号      年      月      日 | 元号      年      月      日 | 印  |
| 16 |      |         | 元号      年      月      日 | 元号      年      月      日 | 印  |
| 17 |      |         | 元号      年      月      日 | 元号      年      月      日 | 印  |
| 18 |      |         | 元号      年      月      日 | 元号      年      月      日 | 印  |
| 19 |      |         | 元号      年      月      日 | 元号      年      月      日 | 印  |
| 20 |      |         | 元号      年      月      日 | 元号      年      月      日 | 印  |

※ この同意書に記入した場合、退職手当金は支給されません。

※ この同意書は、被共済職員本人の自署・押印によるものとします。

# 社会福祉施設等から特定介護保険施設等への転換届

(約款様式第16号)

年 月 日

独立行政法人福祉医療機構理事長 様

機構受付日付印

次のとおり、社会福祉施設等を特定介護保険施設等へ転換したので  
届け出ます。

|                                                |             |                       |                |        |        |  |  |
|------------------------------------------------|-------------|-----------------------|----------------|--------|--------|--|--|
| 共済契約者番号                                        |             | 共<br>済<br>契<br>約<br>者 | 名 称            |        |        |  |  |
|                                                |             |                       | 主たる事務所の<br>所在地 | 郵便番号 — |        |  |  |
|                                                |             |                       | 事務担当者氏名        | 連絡先    | 電話 — — |  |  |
| 転 換 日                                          |             |                       | 年 月 日          |        |        |  |  |
| 転<br>換<br>し<br>た<br>施<br>設<br>又<br>は<br>事<br>業 | 転<br>換<br>前 | 施設番号                  | 名 称            |        | 種 類    |  |  |
|                                                |             |                       |                |        |        |  |  |
|                                                |             |                       | 所 在 地          |        |        |  |  |
|                                                |             |                       | 郵便番号 —         |        |        |  |  |
|                                                | 転<br>換<br>後 |                       | 名 称            |        | 種 類    |  |  |
|                                                |             |                       |                |        |        |  |  |
|                                                |             |                       | 所 在 地          |        |        |  |  |
|                                                |             |                       | 郵便番号 —         |        |        |  |  |
| 備 考                                            |             |                       |                |        |        |  |  |

◎ コピー1部を共済契約者控としてお手元に残してください。  
◎ この届出は、独立行政法人福祉医療機構に提出してください。  
○ 下部記載の「添付書類」を必ず添付してください。

## <添付書類>

右の確認事項が明記された次のいずれかの書類

- (1) 「許認可書」(写)
- (2) 「許可書」(写) 及び 「許可申請書」(写)
- (3) その他、業務委託契約書等

上記に該当する書類がない場合は、都道府県知事等が発行する証明書等

※法令により許認可・届出の必要がない場合のみ、確認事項が明記されたいずれかの書類

- (1) 法人の定款 (写)
- (2) 定款変更申請書 (写)

<記載上の留意点等>

1 施設又は事業の転換を行う場合の特例は次の場合をいいます。

- ① 養護老人ホームから軽費老人ホーム（介護保険の指定を受けたもの）へ転換
- ② 軽費老人ホーム（介護保険の指定を受けていないもの）から軽費老人ホーム（介護保険の指定を受けたもの）へ転換

※なお、養護老人ホームから軽費老人ホーム（介護保険の指定を受けていないもの）へ移行する場合、「共済契約対象施設等一部  
廃止等届（約款様式第12号）」及び「施設等新設届・申出書（約款様式第1号）」を提出してください。

2 共済契約者番号及び既に届け出ている施設にかかる施設番号は「掛金納付対象職員届（約款様式第2号）」で確認して記入して  
ください。

3 表中「転換した施設又は事業」には、転換する前後の施設名称・種類・所在地を記入してください。

## 確認事項

- ア. 施設・事業の名称 イ. 所在地
- ウ. 施設・事業の種類 エ. 廃止・休止年月日
- オ. 許認可届出年月日

# 施設を転換する日以後新たに使用する職員について加入させない旨の届

(約款様式第 1 6 号の 2)

年 月 日

独立行政法人福祉医療機構理事長 様

機構受付日付印

施設を転換する日以後新たに当法人（共済契約者）に使用され、かつ、当該施設の業務に常時従事することを要する者となるものについては、被共済職員でないものとするを届け出ます。

◎ ◎  
この届出は、独立行政法人福祉医療機構に提出してください。  
コピー 1 部を共済契約者控としてお手元に残してください。

|                                                |             |                       |            |        |        |        |
|------------------------------------------------|-------------|-----------------------|------------|--------|--------|--------|
| 共済契約者番号                                        |             | 共<br>済<br>契<br>約<br>者 | 名 称        |        |        |        |
|                                                |             |                       | 主たる事務所の所在地 |        | 郵便番号 — |        |
|                                                |             |                       | 事務担当者氏名    |        | 連絡先    | 電話 — — |
| 転 換 予 定 日                                      |             |                       | 年 月 日      |        |        |        |
| 転<br>換<br>す<br>る<br>施<br>設<br>又<br>は<br>事<br>業 | 転<br>換<br>前 | 施設番号                  | 名 称        |        | 種 類    |        |
|                                                |             |                       |            |        |        |        |
|                                                |             | 所在地                   |            | 郵便番号 — |        |        |
|                                                |             |                       |            |        |        |        |
|                                                | 転<br>換<br>後 | 所在地                   |            | 名 称    |        | 種 類    |
|                                                |             |                       |            |        |        |        |
|                                                |             |                       |            |        |        |        |
|                                                |             |                       |            | 郵便番号 — |        |        |
| 備 考                                            |             |                       |            |        |        |        |

## <記載上の留意点等>

- 施設の転換を行う場合の特例は次の場合をいいます。
  - 養護老人ホームから軽費老人ホーム（介護保険の指定を受けたもの）へ転換
  - 軽費老人ホーム（介護保険の指定を受けていないもの）から軽費老人ホーム（介護保険の指定を受けたもの）へ転換

※なお、養護老人ホームから軽費老人ホーム（介護保険の指定を受けていないもの）へ移行する場合、「共済契約対象施設等一部廃止等届（約款様式第 1 2 号）」及び「施設等新設届・申出書（約款様式第 1 号）」を提出してください。
- この届は、上記 1 の転換を行う場合において、転換日以後新たに当該共済契約者に使用され、かつ当該転換後の施設の業務に常時従事することを要する職員について、加入させない場合に転換日前日までに提出してください。
 

※なお、施設又は事業を転換した日以後新たに当該共済契約者に使用された職員について契約を解除する場合は、「退職手当共済契約部分解除通知書（約款様式第 1 3 号の 2）」を提出してください。（この場合は、転換日以後新たに当該共済契約者に使用された職員全員の同意が必要になります。）
- 共済契約者番号及び既に届け出ている施設にかかる施設番号は掛金納付対象職員届で確認して記入してください。
- 表中「転換する施設又は事業」には、転換する前後の施設名称・種類・所在地を記入してください。



年 月 日

独立行政法人福祉医療機構 理事長 様

共済契約者番号 \_\_\_\_\_  
共済契約者名 \_\_\_\_\_  
代 表 者 \_\_\_\_\_  
(担当者氏名 : \_\_\_\_\_)  
(担当者連絡先 : \_\_\_\_\_)

### 年度 掛金納付対象職員届の訂正について

先般提出しました掛金納付対象職員届について、内容に誤りがありましたので、次のとおり訂正をお願いいたします。

| 施設<br>番号 | 職員番号 | 職員名 | 訂正項目 | 訂正前 | 訂正後 |
|----------|------|-----|------|-----|-----|
|          |      |     |      |     |     |
|          |      |     |      |     |     |
|          |      |     |      |     |     |
|          |      |     |      |     |     |
|          |      |     |      |     |     |
|          |      |     |      |     |     |
|          |      |     |      |     |     |
|          |      |     |      |     |     |
|          |      |     |      |     |     |
|          |      |     |      |     |     |
|          |      |     |      |     |     |

※ 4月1日に在籍している職員の人数に変更がある場合、掛金額が変動いたします。掛金額に追加があった場合には、各金融機関に備え付けの振込依頼書を用いて所定の銀行口座にお振込みください。  
なお、提出時期、訂正内容等により訂正に応じられない場合があります。

年 月 日

独立行政法人福祉医療機構 理事長 様

共済契約者番号 \_\_\_\_\_  
共済契約者名 \_\_\_\_\_  
代 表 者 \_\_\_\_\_  
(担当者氏名 : \_\_\_\_\_ )  
(担当者連絡先 : \_\_\_\_\_ )

### 被共済職員加入届の訂正について

先般提出しました被共済職員加入届について、内容に誤りがありましたので、次のとおり訂正をお願いいたします。

| 施設<br>番号 | 職員番号 | 職員名 | 訂正項目 | 訂正前 | 訂正後 |
|----------|------|-----|------|-----|-----|
|          |      |     |      |     |     |
|          |      |     |      |     |     |
|          |      |     |      |     |     |
|          |      |     |      |     |     |
|          |      |     |      |     |     |
|          |      |     |      |     |     |
|          |      |     |      |     |     |
|          |      |     |      |     |     |
|          |      |     |      |     |     |
|          |      |     |      |     |     |

## 退職手当共済システム利用規約

令和 7 年 1 月 1 日  
独立行政法人福祉医療機構

### 第 1 章 総則

(目的)

第 1 条 本規約は、退職手当共済システムを利用する場合に必要な事項を定めるものです。

(定義)

第 2 条 本規約において、次の各号に掲げる用語の意義は、当該各号に定めるところによります。

(1) 退職手当共済システム（以下「本システム」という。）とは、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）、社会福祉施設職員等退職手当共済法施行令（昭和 36 年政令第 286 号）、社会福祉施設職員等退職手当共済法施行規則（昭和 36 年厚生省令第 36 号）及び社会福祉施設職員等退職手当共済約款に定めるところにより、独立行政法人福祉医療機構（以下「機構」という。）と共済契約を締結した者（以下「共済契約者」という。）が機構への届出等各種手続き（以下「届出」という。）を円滑かつ効率的に実施するため、また、各都道府県で退職金制度を実施している社会福祉協議会等の法人（以下「社協等」という。）が、情報（共済契約者が社協等へ提供することを同意した部分に限る）を閲覧するために、機構において構築されたシステムをいいます。

(2) 「利用機関」とは、共済契約者及び社協等のことをいいます。

(利用要件)

第 3 条 本システムの利用要件は、利用機関であり、かつ、本規約に同意した者でなければなりません。

(利用の承認等)

第 4 条 機構は、利用機関に本システムが使用可能なシステム利用機関識別コード（以下「ID」という。）及びパスワードを付与することで利用を承認します。

2 利用を承認された利用機関は、本規約に同意したうえで本システムを利用します。

(本規約の変更)

第 5 条 機構は、利用機関の了承を得ることなく本規約を随時変更することができるものとし、利用機関はこれを承諾します。

(譲渡禁止)

第 6 条 利用機関は、本システムの利用機関として有する権利を第三者に譲渡及び使用させる行為はできないものとします。

(登録情報の変更等)

第 7 条 利用機関は本システムへ登録された利用機関の情報に変更があった場合、又は合併、事業の休止・廃止等があった場合には、速やかに登録情報の変更を行うものとします。

(設備等)

第 8 条 利用機関は、本システムを利用するために必要な通信機器、ソフトウェア及びその他これらに付随して必要となるすべての機器等並びに本システム利用時の通信費用等については、自己の責任と費用において負担するものとします。

### 第 2 章 利用機関の義務

(共済契約者情報の真正性等)

第 9 条 共済契約者は、本システムを利用して届出を行うにあたり、真正かつ正確に届出を行うものとします。機構は、共済契約者が真正かつ正確に届出を行わなかったことにより、利用機関及び第三者に生じた損害について、一切責任を負いません。

(IDの利用に関する自己責任の原則)

第 10 条 利用機関は、自己の ID 及びこれに対応するパスワードを第三者に知られ、利用されないよう厳重に管理しなければならないこととし、当該 ID 及びパスワードの使用及び管理について一切の責任を持つものとします。

2 IDの使用により第三者に対して損害を与えた場合、利用機関は当該行為を自己がしたか否かを問わず、自己の責任と費用をもって解決し、機構に損害を与えることの無いものとします。

3 機構は、本システムの利用により発生した利用機関の損害全てに対し、いかなる責任を負わないものとし、一切の損害の賠償をする義務はないものとします。

4 利用機関が本規約に違反して機構に損害を与えた場合は、機構は当該利用機関に対して被った損害の賠償を請求できるものとします。

5 利用機関が雇用している従業員等が、本規約に違反し、機構に損害を与えた場合、利用

機関は、当該従業員等の違反行為に関する使用者責任を負うものとし、機構は、当該利用機関に対して被った損害の賠償を請求できるものとします。

(セキュリティに関する自己責任の原則)

第11条 利用機関は、コンピュータウイルス対策及び不正侵入対策等に十分な注意を払わなければならないものとします。

2 利用機関の機器がコンピュータウイルスに感染し又は不正侵入等され、利用機関と第三者の間で紛争等が発生した場合及び機構に損害を与えた場合の取扱いは前条第2項から第5項の規定を準用するものとします。

(禁止事項)

第12条 利用機関は、本システム利用上で以下の行為を行うことはできません。

- (1) 本システムに関する正規の目的以外で使用する行為
- (2) 本システムに対し、不正アクセスを行う行為
- (3) 本システムに対し、悪意のあるデータ等を故意に送信する行為
- (4) 本システムの全部又は一部を第三者に頒布、送信又はその他の方法で提供する行為
- (5) 他の利用機関又は第三者の財産又はプライバシー等を侵害する行為
- (6) 本システムの運営を妨げ、あるいは本システムの信頼をき損するような行為
- (7) ID又はパスワードを不正に使用する行為
- (8) 事実に反する又はそのおそれのある情報を提供する行為
- (9) その他、法律等に反する行為

### 第3章 運営

(IDの一時停止)

第13条 機構は、運用管理上緊急性が高いと認めた場合は、当該利用機関のIDを一時使用停止とすることがあります。

2 機構が前項の措置を取ったことで、当該利用機関に損害が発生しても、機構は、いかなる責任も負いません。

(本システムの一時的な停止)

第14条 機構は、以下のいずれかの場合には、利用機関に事前に通知することなく、一時的に本システムを停止することがあります。

- (1) 機構が運営する福祉保健医療情報ネットワークシステム(WAMNET)が一時的に停止した場合
- (2) 本システムの保守を緊急に行う場合
- (3) 火災又は停電等により本システムの提供ができなくなった場合
- (4) その他、運用上あるいは技術上、本システムの一時的な停止を必要と判断した場合(利用の取消し等)

第15条 利用機関が、以下のいずれかに該当する場合は、本システムの利用の取消し、又はIDの使用を停止することができるものとします。

- (1) 第2条第1号以外の目的に使用した場合
- (2) 第6条の規定に違反した場合
- (3) 第9条、第10条及び第11条の規定に違反した場合
- (4) 第12条のいずれかの行為を行った場合
- (5) 利用機関の業務の全部もしくは重要な一部を他に譲渡し、又は中止した場合
- (6) その他機構が、利用機関として不適当と判断した場合

(保証の拒絶)

第16条 本システムは、利用機関に対して「現状のまま」提供されるものであり、機構は、本システムにプログラミング上の誤りその他の瑕疵のないこと及び使用が利用機関又は利用機関以外の第三者の権利を侵害するものでないこと、その他のいかなる内容についての保証も行わないものとします。

(改訂版又は後継版の提供)

第17条 機構は、任意に利用機関の承認を経ずに本システムの改訂及びバージョンアップをできるものとします。

(利用期間及び利用時間等)

第18条 本システムに係る利用期間は、原則として当該システムが運用されている期間とします。また、利用機関は、第14条に規定する本システムの運用の停止時間を除き、本システムを利用することができます。ただし、本システムの利用に係る問合せ等は、機構の受付担当者の勤務時間内に行うことができるものとします。

(準拠法及び管轄)

第19条 本規約の成立、効力発生、解釈にあたっては、日本法を準拠法とします。

2 本規約に関して生じた訴訟については、東京地方裁判所を第一審の専属的合意管轄裁判所とします。

附 則（令和 7 年 1 月 1 日）  
この規約は令和 7 年 1 月 1 日から適用します。