

2 施設等の登録、職員の加入、契約解除等の手続き

① 「新しく施設・事業を開始した場合の届出」 ～施設等新設届・申出書:約款様式第1号の手続き～

新たに施設・事業を新設または申し出する場合、「新しく施設・事業を開始した場合の届出」を提出してください。

特定介護保険施設等または申出施設等の場合、申出をするか否かは、各施設等で選択できます。ただし、申し出する場合、加入要件を満たす職員は全員加入させなければなりません。

操作の詳細は、退職手当共済事業ホームページ→「6 退職手当共済システム」→「操作マニュアル」→「施設等新設届・申出書の提出手続き」を参照してください。

システムメニュー「≡」から、「新しく施設・事業を開始した場合の届出」をクリック

施設情報 登録

UAM 独立行政法人 福祉医療機構 退職手当共済システム
〇〇〇法人 様 困ったときは

施設情報 新規登録

共済契約者ホーム / 施設情報 新規登録

1

施設情報・職員情報

新規で登録する施設の情報を入力してください。

なお、施設の経営移管等により引継ぎコードがある場合は、引継ぎコードを入力し、「読み込み」ボタンを押して登録をしてください。

※一つの施設内で複数の事業を行っている場合は、まとめて1施設で登録するのではなく、事業ごとに登録してください。

2

届出内容確認

3

機構へ提出

① 引継ぎコード 利用する 利用しない

基本情報

② 新設・申出年月日 【必須】

③ 施設種類 【必須】 選択 救護施設

④ 施設区分 【必須】 社会福祉施設等

施設名称 【必須】

郵便番号 【必須】 - 住所検索

所在地 【必須】

この施設で使用する手当を選択してください。

「療給の調整額」対象手当 選択

職員数情報

⑤ 入所定員（利用定員） 【必須】

職員配置基準数 【必須】

申込時職員総数 0人

加入職員数 0人

雇用契約上の雇用期間1年未満職員数 	<input type="text"/> 人
雇用契約上の労働時間2/3未満職員数 	<input type="text"/> 人
⑥ 特定職員数	<input type="text"/> 人
⑦ 措置入所障害児関係業務従事職員数	<input type="text"/> 人
申込施設が「特定介護保険施設等」：又は「申出施設等」に該当する場合は下記にもご記入ください。	
給与支払遅延の有無 【必須】 	<input type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 無
⑧ 該当施設等が共済契約を締結していたことの有無 【必須】	<input type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 無
解除年月日 	<input type="text" value="YYYY / MM / DD"/> 
添付書類をアップロードしてください。	
⑨ 当該施設・事業を経営している証拠書類 【必須】 	<input type="text" value="ファイルを選択してください。"/> ファイルを選択
入力した内容を確認後、間違いが無ければ「登録」ボタンを押してください。	
<input type="button" value="戻る"/> <input type="button" value="登録"/> <input type="button" value="続けて施設登録"/>	

① 引継ぎコード

- ・引継ぎコードとは、経営移管や吸収合併の場合において、前共済契約者で経営していた施設・事業、職員の情報を引き継ぐためのコードです。
- ・引継ぎコードを利用する場合は、当該施設を運営していた前共済契約者に確認の上、入力してください。

② 新設・申出年月日

- ・社会福祉施設等の場合は、事業認可年月日を入力してください。
- ・特定介護保険施設等又は申出施設等の場合、事業認可以降に申し出をする日（加入する日）を入力してください。

③ 施設種類

- ・施設・事業の種類（許認可・届出書又は法人登記簿記載事項）を選択してください。
- ・特定介護保険施設等の加入単位は、施設・事業単位です。例えば、1つの施設内で複数の事業を行っている場合、まとめて1施設で登録するのではなく、その事業ごとに登録します。
- ・申出施設等として、法人本部を登録する場合は、「その他施設・事業」を選択してください。
- ・施設種類が軽費老人ホームの場合は、介護保険の指定有無で、施設区分が特定介護保険施設等または社会福祉施設等になります。

④ 施設区分

- ・施設種類・サービス種類に応じた施設区分が表示されます。

⑤ 入所定員(利用定員)・職員配置基準数

- ・「入所定員（利用定員）」「職員配置基準数」欄は、法令上定められた基準数（許認可・届出書記載事項）を入力してください。なお、国の指定がない施設・事業の場合、「0（ゼロ）」を入力してください。

⑥ 特定職員数

・ 特定職員数とは、以下※1の事業（特定介護保険施設等）のいずれかと、以下※2の特定社会福祉事業のいずれかを、同一事業所で提供しており、当該事業所職員がどちらかの業務を行う職員が明確に区別できないような場合に、以下の手順で算出された公費補助対象となる職員の数を言います。

・ 特定職員数は、次のとおりとなります。

ア 手順1により計算した特定社会福祉事業割合が3分の2以上の場合

全職員が特定職員数となります。

イ 手順1により計算した特定社会福祉事業割合が3分の1以上3分の2未満の場合

手順2により算出した職員数となります。

ウ 手順1により計算した特定社会福祉事業割合が3分の1未満の場合

特定職員数は0名です。

※1…（児童関係）障害児通所支援事業、（高齢者関係）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、（障害者関係）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、就労選択支援事業、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

※2… 児童自立生活援助事業、小規模住居児童養育事業、小規模保育事業、認定生活困窮者就労訓練事業

手順1. 特定社会福祉事業割合を計算します。

特定社会福祉事業割合	=	$\frac{\text{前年度の当該事業所における特定社会福祉事業に係る収入額}}{\text{前年度の当該事業所における収入額}}$ （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もの）
------------	---	--

手順2. 「特定社会福祉事業割合」が、3分の1以上3分の2未満の場合のみ、次の計算をします。なお、小数点以下は切り捨てとなります。

特定職員数 = 当該施設の被共済職員数 × 特定社会福祉事業割合

「特定社会福祉事業割合」が、3分の1以上3分の2の未満の計算例

障害児通所支援事業の収入 : 1,000万円

小規模住居児童養育事業の収入 : 500万円

当該施設の被共済職員数 : 10人

手順1.

1/3 ≤	$\frac{500\text{万円(前年度の当該事業所における特定社会福祉事業に係る収入額)}}{1,000\text{万円} + 500\text{万円(前年度の当該事業所における収入額)}}$	< 2/3
-------	---	-------

よって、この事業所は特定社会福祉事業割合が1/3以上2/3未満となり、特定職員数の分について、公的助成の対象となります。

手順2.

$$\frac{10 \text{人}}{\text{(被共済職員数)}} \times \frac{500 \text{万円}}{1,500 \text{万円}} = 3.3 \dots\dots$$

小数点以下は切り捨てとなるため、特定職員数は3人となります。

⑦ 措置入所障害児関係業務従事職員数

- ・「障害児入所施設」であって、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」を算出し、入力してください。算出方法は、制度概要編 2 共済契約者に関する事項 3 掛金額 3 掛金の算出についてご留意いただきたいこと 注3 特定介護保険施設等のうち障害児入所施設の取扱いを参照してください。

⑧ 当該施設等が共済契約を締結していたことの有無

- ・ 特定介護保険施設等または申出施設等の場合に入力します。
 - ・ 当該施設等が過去に共済契約を解除したことがある場合、「有」を選択し、その解除日を入力してください。
- なお、当該施設等が共済契約を解除してから、1年未満の場合は申し出をすることができません。

⑨ 当該施設・事業を営んでいる証拠書類

- ・ 登録施設の情報（ア施設・事業名称、イ所在地、ウ施設・事業の種類、エ入所定員（利用定員）、オ開始年月日、カ許認可・届出年月日）が確認できる次のいずれかの書類（申出施設等については、ウ、エ、カは不要。）を添付してください。

- (1) 「許認可書」(写) 又は「指定通知書」(写)
- (2) 「許可書」(写) 又は「許認可書」(写)
- (3) その他、業務委託契約書等
- (4) 上記(1)～(3)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
- (5) 法令等により、許認可、届出の必要がない場合は、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

【例】 保育所等→認可書及び設置許可申請書

障害者総合支援法に係る施設等→指定通知書

介護保険法に係る施設等→許認可書等

収益事業等（不動産・賃貸業等）→法人の定款等で確認できるもの

職員情報 登録

UHAM 独立行政法人 福祉医療機構 退職手当共済システム

新規登録職員一覧

〇〇〇法人 権 困ったときは

共済契約者ホーム / 施設等新設届の職員情報登録 / 新規登録職員一覧

1 施設情報・職員情報 2 届出内容確認 3 帰属へ提出

当該施設・事業に在籍している加入要件を満たす職員は全て登録してください。②
 「兼務職員 ②」及び「加入要件を満たさない職員」のみの施設・事業であり、加入登録する職員数が「0名」となる施設・事業については、そのまま画面下部にある「以下に該当する職員はすべて登録しました」に☑を入れ、「登録完了」ボタンを押してください。

他の施設から配置換えとなる職員については、「配置換え登録」ボタンより職員を登録し、「修正」ボタンを押して本俸月額、従業状況を更新してください。
 施設に在籍している加入対象の職員をまとめて一括で登録する場合には、「職員情報登録様式のダウンロード」ボタンを押して、様式をダウンロード、入力のうえ、「職員情報登録様式のアップデート」ボタンを押して、登録してください。

002:〇〇〇施設 [施設種類]救護施設

① 職員登録 職員情報登録様式のダウンロード 職員情報登録様式のアップロード ② 配置換え登録

職員氏名	生年月日	性別	加入資格	俸給額	俸給の調整額	職員の更新	雇用契約書の写し
00098:共済 太郎	1980/01/01	男	ア	330,000	0	修正 削除	

以下に該当する職員はすべて登録しました

ア 雇用期間に定めのない職員（いわゆる正規職員）
 イ 一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以上のもの
 ウ 一年未満の雇用期間を定めて使用され、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以上のもの

戻る 登録完了

新設・申出日時点で、加入要件を満たす以下の全ての職員を登録してください。

① 職員登録

新規採用者、継続異動職員（引継ぎコード利用）、合算申出職員（引継ぎコード利用）

② 配置換え登録

同一共済契約者内の既存の契約対象施設からの異動職員または契約対象外施設等からの復帰職員

② 「掛金届の確認・提出」 ～掛金納付対象職員届：約款様式第2号の手続き～

毎年度4月1日現在の被共済職員の在籍状況及び異動者状況並びに前年の4月1日から本年の3月31日（前年度）従業状況を「掛金納付対象職員届」（以下、掛金届）により報告する必要があります。この届出に基づき、被共済職員数を確定し、人数分の掛金を納付してください。

操作の詳細は、退職手当共済事業ホームページ→「6 退職手当共済システム」→「操作マニュアル」→「掛金納付対象職員届の提出手続き」を参照してください。

システムメニュー「≡」から、「掛金届の確認・提出」をクリック

≡

山形県 独立行政法人 福祉医療機構 退職手当共済システム

掛金納付対象職員届提出時の事前確認

〇〇〇法人 様 困ったときは [☞](#)

共済契約者ホーム / 掛金納付対象職員届提出について / 掛金納付対象職員届提出時の事前確認

1
事前確認

2
提出内容確認

3
掛金の確認

4
確権へ提出

掛金納付対象職員届の提出の前に次の手続きが終わっていることが必要となります。
それぞれ確認をしてください。

1.登録されている施設の確認（共済契約者が経営する施設のうち、共済契約対象施設の確認）
登録されている施設の状況について確認をしてください。

① 確認1.4月1日までに新設した施設・事業はすべて登録されていますか？ ?	内容を確認する
<input checked="" type="radio"/> はい <input type="radio"/> いいえ	
② 確認2.3月31日までに廃止・休止した施設・事業の手続きは終わっていますか？	内容を確認する
<input type="radio"/> はい <input type="radio"/> いいえ	
③ 確認3.各施設の名称、所在地、施設種類の登録情報は正しいですか？	内容を確認する
<input type="radio"/> はい <input type="radio"/> いいえ	
④ 確認4.特定職員数又は措置入所障害児職員数は正しいですか？	内容を確認する
<input type="radio"/> はい <input type="radio"/> いいえ	

2.登録されている職員の確認
登録されている職員一覧の状況について確認をしてください。

⑤ 確認5.4月1日までに採用した加入要件のある職員はすべて登録されていますか？ ?	内容を確認する
<input checked="" type="radio"/> はい <input type="radio"/> いいえ	
⑥ 確認6.4月1日現在の職員の配置換え手続きは終わっていますか？	内容を確認する
<input type="radio"/> はい <input type="radio"/> いいえ	
⑦ 確認7.4月1日現在の養給額に更新されていますか？	内容を確認する
<input type="radio"/> はい <input type="radio"/> いいえ	
⑧ 確認8.3月31日までの全被共済職員の従業状況はすべて更新されていますか？3月31日までに退職した職員の退職日は登録されていますか？ ?	内容を確認する
<input type="radio"/> はい <input type="radio"/> いいえ	

① 確認1. 4月1日までに新設した施設・事業はすべて登録されていますか？

当年4月1日までに新設・申出した施設・事業がある場合、「新しく施設・事業を開始した場合の届出」を提出してください。

② 確認2. 3月31日までに廃止・休止した施設・事業の手続きは終わっていますか？

当年3月31日までに廃止・休止・経営移管した施設がある場合、「施設を廃止した場合の届出」を提出してください。

③ 確認3. 各施設の名称、所在地、施設種類の登録情報は正しいですか？

当年3月31日までに施設名称や住所の変更等がある場合、「施設の名称や住所の変更が発生した場合の届出」を提出してください。

④ 確認4. 特定職員数又は措置入所障害児職員数は正しいですか？

- ・ 特定職員数の登録が必要な場合には、「新しく施設・事業を開始した場合の届出」の⑥を参照の上、登録してください。
- ・ 施設種類が「障害児入所施設」で、措置入所障害児関係業務従事職員がいる場合には、制度概要編 2 共済契約者に関する事項 3 掛金 3 掛金の算出についてご留意いただきたいこと 注3 特定介護保険施設等のうち障害児入所施設の取扱いを参照の上、登録してください。
- ・ 対象候補の施設・事業が未登録の場合、この項目は操作できません。(グレー表示)

⑤ 確認5. 4月1日までに採用した加入要件のある職員はすべて登録されていますか？

当年4月1日まで(4月1日を含む)の新規加入者がいる場合(合算申出職員、継続異動職員も含む)、「新規加入者の登録」をしてください。

⑥ 確認6. 4月1日現在の職員の配置換え手続きは終わっていますか？

- ・ 当年4月1日までの配置換えをする職員がいる場合、「配置換え情報の登録」をしてください。
- ・ 当年4月1日までに外異動・復帰職員については、システム手続き編2を参照してください。

⑦ 確認7. 4月1日現在の俸給額に更新されていますか？

当年4月1日現在の俸給表の額と俸給の調整額に「本俸月額情報の登録(掛金届反映用)」より更新してください。

⑧ 確認8. 3月31日までの全被共済職員の従業状況はすべて更新されていますか？

3月31日までに退職した職員の退職日は登録されていますか？

- ・ 当年3月31日までに退職した職員がいる場合、「従業状況の登録」で、退職(予定)日を入力してください。なお、当年4月1日以降の退職(予定)日も入力可能です。
- ・ 前年4月～当年3月までのならない月がある場合、「従業状況の登録」より該当のならない月を選択し、更新してください。

- ・前年4月1日～当年3月31日までに取得した育児休業がある場合、「従業状況の登録」より入力してください。

Point 1 職員の氏、生年月日、性別、加入資格、職種について

職員の氏、生年月日、性別、加入資格、職種について、変更が生じたときは、「法人職員一覧」より更新してください。

Point 2 担当者情報、メールアドレスについて

担当者情報・メールアドレスに変更が生じたときは、「契約者・法人担当者情報の確認・変更」より更新してください

**3 「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」
～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号の手続き～**

1 施設・事業を廃止または経営移管した結果、経営する施設・事業等から、社会福祉施設等並びに特定介護保険施設等に該当する施設・事業がなくなった場合には、共済法で規定する共済契約の解除事由に該当します。

この場合は「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）を速やかに提出してください。なお、システムからの提出にあたっては、機構での設定が必要となりますので、問い合わせフォーム等によりご連絡ください。

2 施設・事業を移管する場合であって、かつ施設・事業の移管を受けた経営者が共済契約者である場合（共済契約者が施設・事業の移管を受けるとき、または移管日と同日付で新規に共済契約締結するとき）は、移管する施設・事業で引き続き雇用される被共済職員は、退職扱いとせず移管前の被共済職員期間を通算します。

この場合、前共済契約者が「経営者でなくなった者の届」を機構へ提出し、移管を受ける経営者（契約申込者または共済契約者）に引継ぎコードを渡してください。移管を受ける経営者がその引継ぎコードを利用し、「新しく施設・事業を開始した場合の届出」または「共済契約の申込」を機構へ提出してください。

3 経営者でなくなったことによる共済契約の解除となる場合、制度上では、退職の扱いとなります（2で記載した経営移管により引き継がれる被共済職員を除きます）。

この場合、遅滞なく、システムにて退職した職員のお手続き（「被共済職員退職届」、「退職手当金請求書」または「合算制度利用申出書」の提出）をしてください。

「経営者でなくなった者の届」の届出が必要な場合について

内 容	変更前の 共済契約者	変更後の経営者 (契約申込者)
経営者が交替した場合<例:社会福祉法人以外(2001年3月31日以前契約)の経営から社会福祉法人経営となった場合>	「経営者でなくなった者の届」を機構へ提出してください。	以下の手続きをする際に、変更前の共済契約者から渡された引継ぎコードを利用して、機構へ提出してください。
新設合併<2つ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>	機構へ提出後、メールにて引継ぎコードが発行されるため、その引継ぎコードを変更後の経営者へ渡してください。	<契約申込者の場合>
吸収合併と新規加入<変更前の共済契約者が経営する社会福祉施設等・特定介護保険施設等の全部が、変更後の経営者が経営する社会福祉施設等・特定介護保険施設等となった場合>	※引継ぎコードが有効になるまで、時間がかかる場合があります。詳しくは機構へお問い合わせください。	「共済契約の申込」※詳細は退職手当共済事業ホームページ→「6 退職手当共済システム」→「操作マニュアル」→「社会福祉施設職員等退職手当共済契約申込書の提出手続き」を参照してください。
		<既に共済契約者の場合> 「新しく施設・事業を開始した場合の届出」※詳細は「新しく施設・事業を開始した場合の届出」を参照してください。

<p>全部の施設・事業が廃止・休止＜社会福祉施設等・特定介護保険施設等の全部を廃止または休止した場合＞</p>	<p>「経営者でなくなった者の届」を機構へ提出してください。</p>	
---	------------------------------------	--

操作の詳細は、退職手当共済事業ホームページ→「6 退職手当共済システム」→「操作マニュアル」→「経営者でなくなった者の届出の提出手続き」を参照してください。

※システム画面表示するにあたっては、機構での設定が必要となりますので、機構へ問い合わせフォーム等でご連絡ください。

対応が必要な手続から、退職手当共済の解除手続きについて(約款4号手続き)の「手続きへ」をクリック
 契約解除(経営者でなくなった)内容 登録

① 経営者でなくなった年月日

- ・該当年月日を入力してください。(例：廃止：廃止日、組織変更：変更年月日の前日)

② 経営者でなくなった理由

- ・該当する理由を、組織変更/法人解散/廃止/休止/公営移管/死亡/交代/その他より選択してください。(廃止、休止を選択した場合、引継ぎコードは発行されません。)
- ・「経営者でなくなった理由」がその他の場合、理由の欄に具体的な理由を入力してください。

③ 廃止・休止が確認できる書類の添付

- ・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）が確認できる次のいずれかの書類（申出施設等については、ウは不要。）を添付してください。

- (1) 「廃止・休止届受理通知書」(写)
- (2) 受理印のある「廃止・休止届」(写)

- (3) その他、業務委託契約書等（写）
- (4) 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
- (5) 法令等により許認可・届出の必要がない場合のみ、上記ア～エの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 定款変更申込書（写）及びその他書類

【例】吸収合併等による法人解散→合併契約書（写）

施設・事業の廃止・休止が理由→「廃止・休止届受理通知書」（写）、受理印等のある「廃止・休止届」（写）

④ 共済契約者番号変更後の共済契約者(経営者)名

- ・変更後の経営者（契約申込者）又は共済契約者（既に契約を締結している者）の名称を入力してください。
- ・変更後の経営者が既に共済契約者の場合、共済契約者番号を入力してください。

契約解除(経営者でなくなった)対象職員 登録

共済契約者ホーム / 契約解除（経営者でなくなった）内容入力 / 契約解除（経営者でなくなった）対象施設一覧 / 契約解除（経営者でなくなった）対象職員一覧

1 内容入力 2 対象施設一覧確認・異動状況登録 3 入力内容確認 4 機構へ提出

経営者でなくなった日をもって、在籍している職員の異動状況を選択し、「登録」ボタンを押してください。

譲渡先法人へ異動	退職	氏名
<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	00001:共済 次郎
<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	00002:共済 三郎
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	00003:共済 四郎
<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	00004:共済 五郎

戻る 登録

被共済職員の異動状況

- ・各職員について、「譲渡先法人へ異動」または「退職」を選択してください。
- ・「譲渡先法人へ異動」を選択した職員は、譲渡先法人が「新しく施設・事業を開始した場合の届出」や「共済契約の申込」をシステム入力時に、引継ぎコードを利用すると、当該職員の被共済職員期間が継続されます。なお、引継ぎコードが有効になるまで時間がかかる場合があります。詳しくは機構へお問い合わせください。
- ・「退職」を選択した職員は、経営者でなくなった年月日が制度上の退職日の扱いになります。

④ 「新規加入者の登録」 ～被共済職員加入届：約款様式第6号の手続き～

新規の正規職員を採用した場合や嘱託、パート等が加入資格の要件を満たした場合、あるいは合算申出、継続異動をする職員が新規に加入する場合には、「新規加入者の登録」より機構へ提出してください。なお、新規で加入させない旨届出の手続きをしている施設等は除きます。

※「新しく施設・事業を開始した場合の届出」で加入登録する場合は、「新しく施設・事業を開始した場合の届出」を参照してください。

操作の詳細は、退職手当共済事業ホームページ→「6 退職手当共済システム」→「操作マニュアル」→「被共済職員加入届の提出手続き」を参照してください。

システムメニュー「≡」から、「新規加入者の登録」をクリック

WAFM 独立行政法人 福祉医療機構 退職手当共済システム

加入登録手続き

〇〇〇法人 様 困ったときは

共済契約者ホーム / 登録方法選択 / 加入登録手続き

1 内容入力・確認 2 加入登録手続き確認 3 機構へ提出

加入する施設、職員情報を入力して、「入力内容確認」ボタンを押してください。
複数人加入する場合は、次の画面で続けて入力ボタンを押してください。
なお、合算制度を利用して加入される場合は、前共済契約者で発行された引継ぎコードを入力することで、これまでの勤務期間（被共済職員期間）と次の勤務先での勤務期間（被共済職員期間）を通算することができます。

現在の職員一覧

① 引継ぎコード 利用する 利用しない

施設名 【必須】 001:〇〇施設

氏名 (か) 姓 共済 名 四郎

② 氏名 【必須】

生年月日 【必須】 YYYY / MM / DD

性別 【必須】 男 女

加入年月日 【必須】 YYYY / MM / DD

③ 加入資格 【必須】 ア イ ウ

④ 職種 【必須】

⑤ 俸給表の額 円

⑥ 俸給の調整額 円

⑦ 被共済職員であったことの有無 有 無

⑧ 被共済職員でなくなった理由 合算申出

被共済職員でなくなった年月日 YYYY / MM / DD

⑨ 前共済契約者名 ※法人格は不要です

前共済契約者番号

前職員番号

一時保存 入力内容確認

① 引継ぎコード

- ・合算申出または継続異動を利用して加入される場合は、引継ぎコード「利用する」を選択し、引継ぎコードを入力してください。

なお、合算申出または継続異動を利用して加入させたいが、引継ぎコードがない場合は、前職員番号での合算申出または継続異動が完了しているかを確認してください。

② 氏名

- ・新たに被共済職員となった方の氏名を入力してください。
- ・ミドルネームがある職員は、姓に寄せて、名は空欄で入力してください。
- ・アルファベット及び外字・旧字・異体字等でシステムに入力できない文字は当システムにおいて登録できないため、アルファベットはカタカナへ、システム入力できない漢字は、入力できる一番似た漢字で入力する等、共済契約者が管理しやすい方法で登録してください。なお、退職届提出後に、登録した氏名表記を退職者本人へ必ずお伝えください。
- ・加入届提出後に氏名の名に訂正がある場合は、当機構で修正が必要となるため、問い合わせフォームまたはFAXで、訂正依頼をしてください。なお、氏名の氏、生年月日、性別、加入資格、職種については、システム「法人職員一覧」より変更してください。

③ 加入資格

加入対象となる職員の以下の該当する加入資格より選択してください。

- ア 雇用期間に定めのない職員（いわゆる正規職員）
- イ 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以上で、1年以上の雇用期間を定めて使用される職員
- ウ 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以上で、1年未満の雇用期間を定めて使用され、期間の更新により引き続き1年を経過した職員

④ 職種

加入対象となる職員の該当する職種をプルダウンより選択してください。

職種					
名称	例	名称	例	名称	例
施設長	園長・所長・寮長・院長等	医師	医師等	調理員	調理員・調理師等
指導員	児童指導員・生活指導員(支援員・相談員)・精神障害者社会復帰指導員・ソーシャルワーカー等	看護師	看護師・准看護師・保健師等	事務員	事務員・事務長・副施設長・副園長等
		訓練指導員	作業指導員・職業指導員・作業療法士・理学療法士・マッサージ師・聴能訓練担当職員・言語機能訓練担当員等	介助員	介助員等
保育士	保育士(保育・保父)・児童生活支援員・児童自立支援専門員等			ホームヘルパー	ホームヘルパー・世話人等
介護職員	介護職員・寮母・寮父・ケアワーカー等			介護支援専門員	介護支援専門員・ケアマネージャー等
		栄養士	栄養士等	その他	いずれの職種にも該当しないもの(例えば、運転手・用務員・薬剤師・守衛・ボイラー・技士等)

⑤ 俸給表の額

俸給表の額とは、俸給表に格付けされた俸給の額を入力してください。

⑥ 俸給の調整額

俸給の調整額とは、本制度において、退職手当金の計算の基礎額に算入する、特別な手当をいいます。詳細については、制度概要編 3 被共済職員に関する事項 2 本俸月額 3 俸給の調整額についてを参照してください。

・日給月額制の職員の本俸月額は、次の算出より得た額とします。

【本俸月額算出例】

[勤務形態が正規職員と同じ職員（1日8時間週40時間）]

・日給（本俸に相当する額で交通費等を含まない額）が8,000円の職員の場合

→8,000円（日給）×21日＝168,000円

・時給が1,000円で1日8時間勤務の職員の場合

→1,000円（時給）×8時間（1日の労働時間）×21日＝168,000円

[勤務形態が個別の雇用契約による職員]

・日給（本俸に相当する額で交通費等を含まない額）が8,000円で週4日勤務の職員の場合

→8,000円（日給）×4/5日（週5日にならした日給）×21日＝134,400円

・時給が1,000円で1日7時間週4日勤務の職員の場合

→1,000円（時給）×7時間（1日の労働時間）×4/5日（週5日にならした日給）
×21日＝117,600円

・なお、本俸月額の算出方法については、制度概要編 3 被共済職員に関する事項 2 本俸月額をご参照ください。

⑦ 被共済職員であったことの有無

加入する職員が、被共済職員であった場合、被共済職員期間を通算又は合算できることがありますので、その事実を当該職員に確認して入力してください。

⑧ 被共済職員でなくなった理由

⑦で「有」を選択した場合、被共済職員でなくなった理由を入力してください。経営者でなくなった理由「退職・解除・合算申出」の内容については、次のとおりです。

「退職」→退職手当金の給付を受け、被共済職員でなくなった場合等

「解除」→経営者が共済契約を解除したことにより、被共済職員でなくなった場合等（この場合、被共済職員期間を合算できることがあります。）

「合算申出」→被共済職員としての期間が1年以上ある者が退職手当金を請求しないまま、退職日から3年以内に再び被共済職員になる場合（この場合、被共済職員期間を合算することができます。）

⑨ 被共済職員でなくなった年月日・前共済契約者名・前共済契約者番号・前職員番号

⑧で「退職」を選択した場合、「被共済職員でなくなった年月日」を入力してください。

⑧で「解除」「合算申出」を選択した場合、「被共済職員でなくなった年月日」「前共済契約者名」「前共済契約者番号」及び「前職員番号」を入力してください。なお、「前共済契約者名」は、法人格不要です。

5 共済契約者間の同意で継続異動(移籍)する場合の届出 ～共済契約者間継続職員異動届:約款様式第8号の手続き～

継続異動とは、被共済職員が、共済契約者間で異動（移籍）する場合に、当制度上では退職とせず、被共済職員期間を通算する制度で、条件は次のとおりです。

- ① 異動（移籍）は、共済契約者の業務上の都合によるものであること。
- ② 共済契約者の中で被共済職員の異動（移籍）の合意が事前に出ていること。
- ③ 1日も間が空かない異動であること。
- ④ 異動（移籍）時に、前共済契約者が速やかに後共済契約者へ引継ぎコードを渡し、後共済契約者は、引継ぎコードを利用して「新規加入者の登録」を不備なく提出できること。

※条件を満たさない場合、取り扱いができません。

※新規に加入させない旨の届出を行った施設は、異動（移籍）後の勤務先施設にはできません。

※「新しく施設・事業を開始した場合の届出」の新設申出月月日に異動（移籍）する職員については、当該届出の職員情報登録において、引継ぎコードを利用して「職員登録」をしてください。詳細は「新しく施設・事業を開始した場合の届出」を参照してください。

【被共済職員期間が1年未満の職員にかかる手順】

(1) 異動（移籍）前共済契約者が退職の手続きをしてください。

- ① 「従業状況の登録」より退職（予定）日を入力してください。
- ② 「退職した職員のお手続き」より「退職情報登録」を登録してください。
- ③ 引継ぎコードが表示されるため、前共済契約者が後共済契約者へその引継ぎコードを渡してください。

(2) 異動（移籍）後共済契約者が引継ぎコードを利用して、加入の手続きをしてください。

- ① 後共済契約者が「新規加入者の登録」より引継ぎコードを利用して、加入登録をしてください。

操作の詳細は、退職手当共済事業ホームページ→「6 退職手当共済システム」→「操作マニュアル」→「被共済職員退職届の提出手続き」及び「被共済職員加入届の提出手続き」を参照してください。

(1)② 退職情報 登録

① 退職理由 <small>【必須】</small> 	普通退職
② 退職手続きの理由 <small>【必須】</small> 	<input type="radio"/> 自己都合（結婚、定年、雇用期間満了等） <input type="radio"/> 職員の死亡 <input checked="" type="radio"/> 法人（業務上の）都合
退職者郵便番号 <small>【必須】</small> 	<input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="button" value="住所検索"/>

① 退職理由

普通退職を選択してください。

② 退職手続きの理由

法人（業務上の）都合を選択してください。

山井川 株式会社 福祉医療機構 退職手当共済システム

退職情報 登録 (退職者の基本情報登録)

〇〇〇法人 様 困ったときは

共済契約者ホーム / 退職予定者一覧 / 退職情報 登録 / 退職情報 登録 (退職者の基本情報登録)

ブラウザの「戻るボタン」及び「更新ボタン」は使用できません。前の画面に戻る場合は、画面上部にあるリンクを押下してください。

1 退職者の基本情報登録 2 添付書類の登録 3 就業状況の登録確認 4 退職した月以前の本俸月額登録 5 退職手当金請求の種別登録 6 請求徴収票の登録 7 登録内容の確認 8 機構へ提出

次のいずれの条件にも当てはまる場合、転職先の共済契約者の共済契約者番号、共済契約者名を入力し、次へボタンを押してください。

職員番号	00030
退職者名	フム
③ 現在の共済契約者と転職先の共済契約者が、施設運営上の理由により人材を融通することを事前に合意した転職である 【必須】	<input checked="" type="radio"/> 該当 <input type="radio"/> 非該当
④ 現在の共済契約者の退職日の翌日が、転職先の共済契約者への就職日である 【必須】	<input checked="" type="radio"/> 該当 <input type="radio"/> 非該当
転職先の共済契約者番号 【必須】	000000
転職先の共済契約者名 【必須】	むむ

戻る 一時保存 次へ

③ 現在の共済契約者と転職先の共済契約者が、施設運営上の理由により人材を融通することを事前に同意した職員である

該当を選択してください。

※非該当の場合、継続異動の条件を満たしていないため、継続異動として取り扱いません。

④ 現在の共済契約者の退職日の翌日が、転職先の共済契約者への就職日である

該当を選択してください。

※非該当の場合、継続異動の条件を満たしていないため、継続異動として取り扱いません。

山井川 株式会社 福祉医療機構 退職手当共済システム

退職情報 登録 (従業状況の確認)

〇〇〇法人 様 困ったときは

共済契約者ホーム / 退職予定者一覧 / 退職情報 登録 / 退職情報 登録 (退職者の基本情報登録) / 退職情報 登録 (従業状況の確認)

ブラウザの「戻るボタン」及び「更新ボタン」は使用できません。前の画面に戻る場合は、画面上部にあるリンクを押下してください。

1 退職者の基本情報登録 2 従業状況の登録確認 3 退職した月の本俸月額登録 4 登録内容の確認 5 機構へ提出

退職者の従業状況 (退職月の直前の4月から退職月までの期間) が正しいことを確認し、「次へ」ボタンを押してください。

職員番号	00030
退職者名	フム
退職年度のならない月 【必須】	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 4月 <input type="checkbox"/> 5月 <input type="checkbox"/> 6月 <input type="checkbox"/> 7月 <input type="checkbox"/> 8月 <input type="checkbox"/> 9月 <input type="checkbox"/> 10月 <input type="checkbox"/> 11月 <input checked="" type="checkbox"/> 12月 <input type="checkbox"/> 1月 <input type="checkbox"/> 2月 <input type="checkbox"/> 3月
⑤ 退職月の出勤日数 【必須】	0 日

育休状況 育休確認・登録

種別	出生日	育休休業開始日	育休休業終了日	パパ・ママ育休プラス	半年延長の理由	産後パパ育休
データがありません。						

戻る 一時保存 次へ →引継ぎコード発行

⑤ 退職月の出勤日数

業務に従事したとみなす日を含め、出勤日数を入力してください。

【被共済職員期間が1年以上の職員にかかる手順】

※システム上では、「合算制度利用」と入力方法は同じです。

- (1) 異動（移籍前）共済契約者が退職の手続きをしてください。
 - ① 「従業状況の登録」より退職（予定）日を入力してください。
 - ② 「退職した職員のお手続き」より「退職情報登録」を登録してください。
 - ③ 異動（移籍）前共済契約者が合算申出の手続きをしてください。共済契約者が合算申出の手続きを行う際は、委任状の添付が求められるため、継続異動である旨を記載した任意の用紙を添付してください。
 - ④ 引継ぎコードが表示されるため、異動（移籍）前共済契約者が異動（移籍）後共済契約者へ引継ぎコードを渡してください。
- (2) 異動（移籍）後共済契約者が引継ぎコードを利用して、加入の手続きをしてください。
 - ① 後共済契約者が「新規加入者の登録」より引継ぎコードを利用して、加入登録をしてください。

操作の詳細は、退職手当共済事業ホームページ→「6 退職手当共済システム」→「操作マニュアル」→「被共済職員退職届の提出手続き」及び「合算制度利用申出書（退職時）の退職手続き」、「被共済職員加入届の提出手続き」を参照してください。

⑥ 法人内の退職共済未登録施設・加入止め施設が関わる異動 ～契約対象(外)施設等異動届：約款様式第9号の手続き～

被共済職員が、同一の共済契約者が経営する共済契約対象施設又は事業から共済契約対象外施設又は事業へ異動すると、制度上の「退職」となり、契約対象施設内での配置換えとは異なる手続きが発生します。

※本手続きは、職員が他法人・団体の経営する施設へ転職する場合には使用できません。他法人への転職は「職員が退職した時の手続き（退職の届出、退職手当金の請求、合算制度の利用申出、その他）」を参照してください。

1 契約対象施設から契約対象外施設への異動条件

次の条件を満たす場合に、契約対象外施設への異動が行えます。

- (1) 被共済職員として継続して1年以上勤務している。
 ※被共済職員期間となる月の合計は、1年未満でも構いません。
 ※合算で採用した職員については被共済職員としての在籍期間が1年未満でも構いません。
- (2) 退職手当金は請求していない。
 ※契約対象外施設に配置換えとなったまま5年を超えると、時効により退職手当金の請求権が消滅します。5年以内に契約対象施設への復帰が不可能と分かった時点で、退職手当金を請求してください。詳細は、「職員が退職した時の手続き（退職の届出、退職手当金の請求、合算制度の利用申出、その他）」を参照してください。

※復帰先の施設が「平成18年4月1日以後加入させない届出（特別養護老人ホーム等新規加入職員の非加入）」、「平成28年4月1日以後加入させない届出（障害者支援施設等新規加入職員の非加入）」又は「退職手当共済契約部分解除通知書（制度改正後職員の部分解除）」を提出している特定介護保険施設等へは復帰できません。

2 契約対象外施設から契約対象施設への復帰条件

次の条件を満たす場合に、契約対象外施設から契約対象施設への復帰が行えます。

- (1) 契約対象外施設へ異動となった際に、「配置換え情報の登録」から「999：契約対象施設」への異動登録を行い、システムにて「異動届」を機構へ提出している。
- (2) 退職手当金は請求していない。
- (3) 契約対象外施設へ異動となった日から起算して5年以内に、同一の共済契約者が経営する、契約対象施設又は事業に配置換えとなり、加入要件を満たした雇用契約を結んでいる。
 ※復帰先の施設が「平成18年4月1日以後加入させない届出（特別養護老人ホーム等新規加入職員の非加入）」、「平成28年4月1日以後加入させない届出（障害者支援施設等新規加入職員の非加入）」又は「退職手当共済契約部分解除通知書（制度改正後職員の部分解除）」を提出している特定介護保険施設等である場合、復帰はできません。

※契約対象外施設異動前に特定介護保険施設等で公費助成の対象であった職員でも、契約対象外施設への異動（＝制度上の「退職」）の後に特定介護保険施設等へ復帰した場合には、公費助成での対象ではなくなり、単位掛金額の3倍の掛金が必要になります。

3 契約対象外施設への異動、契約対象施設への復帰、または退職の手続き

次の（１）、（２）、または（３）のうち、該当するいずれかの手続きを行ってください。

（１）契約対象施設から契約対象外施設への異動登録及び届の提出

契約対象施設への復帰時に被共済職員期間の合算を希望する場合は、以下「4 契約対象施設から契約対象外施設への異動登録及び届の提出」を速やかに完了してください。

（２）契約対象外施設から契約対象施設への復帰登録及び届の提出

（１）の手続きをした職員が、5年以内に共済契約対象施設等に復帰する場合は、以下「5 契約対象外施設から契約対象施設への復帰登録及び届の提出」を完了してください。

（３）上記以外

契約対象外施設への異動登録の条件を満たさない場合や、契約対象施設に復帰する見込みがない場合は、契約対象外施設へ異動した時点で「従業員状況の登録」にて「退職（予定）日」を登録してください。詳細は、「職員が退職した時の手続き（退職の届出、退職手当金の請求、合算制度の利用申出、その他）」を参照してください。

4 契約対象施設から契約対象外施設への異動登録及び届の提出

操作の詳細は、退職手当共済事業ホームページ→「6 退職手当共済システム」→「操作マニュアル」→「配置換え登録手続き」を参照してください。

システムメニュー「≡」から、「配置換え情報の登録」をクリック

配置換え 内容入力

共済契約者ホーム / 登録方法選択 / 職員一覧 / 配置換え登録 / 配置換え 内容入力

1 職員選択/配置換え入力 2 配置換え確認 3 登録完了

配置換えをする施設を選択し、配置換え先施設の配属日を入力してください。
入力した内容を確認後、間違いが無ければ「登録」ボタンを押してください。

配置換え職員氏名	00002:共済 太郎
配置換え元の施設名	001:〇〇〇施設
配置換え先の施設名	<input type="text" value="YYYY/MM/DD"/> <ul style="list-style-type: none"> 002:△△△施設 003:□□□施設 999:契約対象外施設
配置換え先施設の配属日	2025/02/01

戻る 登録

① 配置換え先の施設名

プルダウンより、「999：契約対象外施設」を選んでください。

職員の他法人・団体への異動については、この手続きではできません。詳しくは、「職員が退職した時の手続き（退職の届出、退職手当金の請求、合算制度の利用申出、その他）」や「新しく施設・事業を開始した場合の届出」を参照してください。

※契約対象外施設への異動登録の取消は、共済契約者画面ではできません。誤って登録をしたときは、お問い合わせフォーム等で機構までご連絡ください。

② 配置換え先施設の配置日

異動先施設に配属された初日を入力してください。

共済契約対象（外）施設等異動 対象者一覧

以下の被共済職員については、次のいずれかに該当する職員です。

- ・ 共済契約対象外施設に異動した職員
- ・ 共済契約対象外施設から共済契約対象施設に復帰した職員

異動・復帰登録時の登録ボタンを押して、必要事項を入力してください。
 処理状況がすべて「登録済み」になったことを確認し、「帰属へ提出する」ボタンを押してください。

氏名	配属先前施設名	配属先後施設名	配属先年月日	所属状況	異動・復帰登録
		999 契約対象外施設	YYYY / MM / DD	未登録	登録

戻る 帰属へ提出する

③ 異動・復帰の登録

契約対象外施設へ異動する場合には、配置換え登録後に異動の登録を行ってください。

共済契約対象外施設への異動情報

ブラウザの「戻るボタン」及び「更新ボタン」は使用できません。前の画面に戻る場合は、画面上部にあるリンクを押下してください。

施設名称

施設種類

異動後の施設

施設名 **【必須】**

種類 **【必須】**

④ 経営施設であることを確認できる書類の添付 **【必須】**

異動年月日

⑤ 共済契約対象施設最終在籍年月日

従業員状況

氏名

2025年度 ならない月

④ 経営施設であることを確認できる書類の添付

「施設名」で入力した異動先が、同一の共済契約者の経営する契約対象外施設等であることが確認できる書類（定款等）を添付してください。

⑤ 共済契約対象施設最終在籍年月日

契約対象施設に在籍のあった最終日（＝制度上の「退職日」）が表示されるため、「②配置換え先施設の配置日」の前日であることを確認してください。

5 契約対象外施設から契約対象施設への復帰登録及び届の提出

操作の詳細は、退職手当共済事業ホームページ→「6 退職手当共済システム」→「操作マニュアル」→「配置換え登録手続き」を参照してください。

システムメニュー「≡」から、「配置換え情報の登録」をクリック

①

共済契約者ホーム / 共済契約対象 (外) 施設等異動 対象者一覧 / 共済契約対象施設への復帰情報

1 対象施設一覧/対象外施設への異動情報 2 届へ提出

復帰時の職種・本俸月額を入力して「登録」ボタンを押してください。

職員情報

職員番号	職員氏名	職員名漢字	生年月日
00002		共済 次郎	1968/07/01

復帰した施設

施設番号	001
施設名	〇〇〇施設
種類	保育所

異動/復帰年月日

共済契約対象外施設等異動年月日	2024/01/01
共済契約対象施設等復帰年月日	2025/01/01

復帰時の職種・本俸月額

職種 【必須】	指導員
復帰時の俸給表の額 【必須】	300,000 円
復帰時の俸給の調整額 【必須】	0 円

① 異動・復帰の登録

復帰登録の際、配置換え登録後に別途 異動（復帰）の登録を行ってください。

各項目の注意点については、「2 契約対象外施設から契約対象施設への復帰条件」を参照してください。

⑦ 「契約者の名称や住所の変更が発生した場合の届出」 ～ 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号の手続き～

共済契約者の名称や住所が変更になったとき、共済契約証書を紛失したときは、「契約者の名称や住所の変更が発生した場合の届出」を提出してください。

ただし、次のような場合は、この届出に該当しない例ですのでご注意ください。

- (1) 「財団法人 WAM 福社会」を解散して「社会福祉法人 WAM 福社会」を設立した場合
- (2) 2つ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
- (3) 個人経営施設の経営者が個人から個人に変更した場合（死亡による代替わり又は交代）
- (4) 法人代表者のみ変更した場合

システムメニュー「契約者・法人担当者情報の確認・変更」または共済契約者ホームページ右上の共済契約者名・中央の担当者名をクリックし、変更してください。

- (5) 被共済職員の氏名が変わった場合

苗字変更の場合は、システムメニュー「法人職員一覧」から変更してください。

- (6) 代表電話番号・代表FAX番号が変わった場合

システムでの修正ができないことから、共済契約者番号、変更前及び変更後の代表電話番号・FAX番号をお問い合わせフォームまたはFAXに記載し、機構にお知らせください。

※登録可能な電話番号・FAX番号は共済契約者ごとにひとつずつであり、施設ごとに番号を登録することはできません。

- (7) 担当者情報の氏名が変わった場合

システムメニュー「契約者・法人担当者情報の確認・変更」または共済契約者ホームページ右上の共済契約者名称→中央の担当者名をクリックし、変更してください。

※登録可能な担当者情報は共済契約者ごとに1名となり、施設ごとに担当者名を登録することはできません。

- (8) 連絡先メールアドレスが変わった場合

システムメニュー「契約者・法人担当者情報の確認・変更」または共済契約者ホームページ右上の共済契約者名称→中央の担当者名をクリックし、変更してください。

※登録可能なメールアドレスは共済契約者ごとにひとつとなり、施設ごとに連絡先メールアドレスを登録することはできません。

操作の詳細は、退職手当共済事業ホームページ→「6 退職手当共済システム」→「操作マニュアル」→「共済契約者氏名等変更届・共済契約証書再交付申請書の提出手続き（共済契約者名称等の変更の場合）」を参照してください。

システムメニュー「≡」から、「契約者の名称や住所の変更が発生した場合の届出」をクリック

① 契約者名称の変更年月日

登記簿謄本に記載されている年月日を必ず入力してください。

② 経営者種別

法人格の変更は、共済契約の解除に該当します。詳しくは、機構へお問い合わせください。

③ 契約者名称

法人格の入力は不要です。

吸収合併等により、経営母体に変更となっている場合、吸収される共済契約者は解除の手続きが必要です。詳しくは、機構へお問い合わせください。ただし、吸収合併等により、存続する共済契約者で、契約者名称を変更する必要がある場合は、こちらの届出で手続きを行ってください。

④ 代表者職名・代表者氏名

システムメニュー「契約者・法人担当者情報の確認・変更」または共済契約者ホーム画面右上の「共済契約者名称」、画面中央の「担当者名」をクリックし、手続きすることも可能です。

⑤ 履歴事項全部証明書(写) 	ファイルを選択してください。 ファイルを選択
主たる事務所の所在地の変更年月日 	YYYY / MM / DD 
⑥ (新) 郵便番号	<input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="button" value="住所検索"/>
(新) 主たる事務所の所在地	<input type="text" value="市区町村"/> <input type="text" value="番地以下"/>
(旧) 主たる事務所の所在地	<input type="text"/>
⑦ 共済契約証書再交付申出 	<input type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 無

⑤ 履歴事項全部証明書(写)

共済契約者の名称を変更した場合に添付してください。

⑥ (新)郵便番号・(新)主たる事務所の所在地

共済契約者の主たる事務所を移転、市町村合併・区画整備等により、住所や住所表記が変わった場合又は、郵便番号が変更になった場合は、ご入力ください。

⑦ 共済契約証書再交付申出

契約証書を紛失した場合に再交付できます。

契約者名称または主たる事務所の所在地が変更になったことによる再交付の必要はありません。

⑧ 「施設の名称や住所の変更が発生した場合の届出」「施設種類を変更した場合の届出」 ～ 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号の手続き～

共済契約対象施設等の名称、住所、施設種類（※）が変更になったときは、「施設の名称や住所の変更が発生した場合の届出」を提出してください。

※本届出で変更できる施設種類は、次の場合です。

- (1) 保育所 [社会福祉施設等] から幼保連携型認定こども園 [社会福祉施設等] への移行
- (2) 保育所 [社会福祉施設等] から保育所（認定こども園移行） [社会福祉施設等] への移行
- (3) 養護老人ホーム [社会福祉施設等] 又は軽費老人ホーム（介護保険法の規定に基づく指定に係るものを除く） [社会福祉施設等] から軽費老人ホーム（介護保険法の規定に基づく指定に係るもの） [特定介護保険施設等] への転換

これ以外の施設種類の変更は、「施設を廃止した場合の届出」手続き及び、「新しく施設・事業を開始した場合の届出」を参照してください。

操作の詳細は、退職手当共済事業ホームページ→「6 退職手当共済システム」→「操作マニュアル」→「共済契約者氏名等変更届の提出手続き（施設名称等の変更の場合）」を参照してください。

システムメニュー「≡」から、「施設の名称や住所の変更が発生した場合の届出」をクリック

システムメニュー「≡」から、「施設種類を変更が発生した場合の届出」をクリック

施設選択:	
① 施設名称 【必須】 ⓘ	<input type="text"/>
基本情報:	
② 変更事項 【必須】 ⓘ	<input checked="" type="checkbox"/> 施設名称の変更 <input checked="" type="checkbox"/> 施設の所在地の変更 <input checked="" type="checkbox"/> 施設種類の変更
名称の変更年月日 【必須】 ⓘ	<input type="text" value="YYYY / MM / DD"/>
旧: 名称	<input type="text"/>
新: 名称 【必須】 ⓘ	<input type="text"/>

① 施設名称

変更する施設・事業をご選択ください。

② 変更事項

二つ以上ある場合は、該当する変更事項をすべて選択してください。選択に応じた入力項目が表示されます。

「施設種類の変更」を選択した場合の留意点

① 施設種類の変更年月日 【必須】 ⓘ	YYYY / MM / DD 
旧：施設種類	特別養護老人ホーム
新：施設種類 【必須】 ⓘ	選択
② 添付書類 【必須】 ⓘ	ファイルを選択してください。 ファイルを選択

① 施設種類の変更年月日

変更施設（前ページの※参照）の許認可書等に記載されている認可等年月日を入力してください。

② 添付資料

保育所（社会福祉施設等）から幼保連携型認定こども園（社会福祉施設等）への移行

→保育所の廃止通知書と幼保連携型認定こども園の許認可書（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〈通称：認定こども園法〉第17条第1項に基づく）を添付してください。

保育所（社会福祉施設等）から保育所（認定こども園移行）（社会福祉施設等）への移行

→保育所（認定こども園移行）の認定書等を添付してください。

確認事項を一つの書類で確認できない場合には、複数の書類を添付してください。

例：保育所の廃止・休止届受理通知書、幼保連携型認定こども園の申請書、及び許認可書

養護老人ホーム〔社会福祉施設等〕又は軽費老人ホーム（介護保険法の規定に基づく指定に係るものを除く）〔社会福祉施設等〕から軽費老人ホーム（介護保険法の規定に基づく指定に係るもの）〔特定介護保険施設等〕への転換

→該当する施設の指定通知（老人福祉法に規定する軽費老人ホームであって、介護保険法第41条第1項本文、第42条の2第1項本文又は第53条第1項本文の指定に係るもの）を添付してください。

なお、退職共済システムでは複数のファイルを個別にアップロードすることができません。添付資料は一つのファイルにまとめて添付してください。

⑨ 「施設を廃止した場合の届出」 ～ 共済契約対象施設等一部廃止等届：約款様式第 12 号の手続き～

共済契約対象施設等の一部について廃止、休止、他団体へ経営移管したときは、速やかに「施設を廃止した場合の届出」を提出してください。

なお、社会福祉施設等及び特定介護保険施設等のすべての施設を経営しなくなる場合は、共済契約の解除手続きが必要です。「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」を参照してください。

操作の詳細は、退職手当共済事業ホームページ→「6 退職手当共済システム」→「操作マニュアル」→「共済契約対象施設等一部廃止届の提出手続き」を参照してください。

システムメニュー「≡」から、「施設を廃止した場合の届出」をクリック

施設種類 ▼ 施設

① <input type="checkbox"/> 選択	施設名称	施設種類	処理状況	加入職員数
<input type="checkbox"/>	001:○○○施設	児童養護施設		37
<input checked="" type="checkbox"/>	002:△△△施設	保育所		12
<input type="checkbox"/>	003:□□□施設	児童厚生施設		0

① 施設選択

休止・廃止・経営移管となる施設を選択してください。

なお、休止・廃止・経営移管の選択により、共済契約対象施設のすべてが「廃止」となる、または、「申出施設のみ」となる場合には、「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 号の手続き) の手続き画面に遷移します。

② 理由の選択

廃止、休止、または経営移管より選択してください。

③ 廃止・休止・経営移管年月日

施設を運営していた最終年月日を登録してください。

「廃止・休止届受理通知書」、受理印等のある「廃止・休止届」書面に記載のある廃止・休止年月日を入力してください。

その他、業務委託契約書等

書面に記載のある契約最終年月日を入力してください。

上記以外の廃止・休止の場合（※法令により許認可・届出の必要のない場合のみ）

法人の定款、定款変更申請書及びその他の書類から廃止・休止年月日を入力してください。

経営移管の場合

他の経営者に経営を移管した日を入力してください。（新経営者が「新しく施設・事業を開始した場合の届出」（施設等新設届・申出書：約款様式第1号）に添付する、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の変更年月日の前日）

※経営移管による廃止手続きにおいて、譲渡元の施設経営最終日（＝廃止日）が、新経営者の経営開始日の前日でない場合は、機構へお問い合わせください。

なお、廃止日等の翌日以降は、当該施設・事業が共済契約対象施設等でなくなるため、廃止等施設の残務整理等に従事していたとしても契約対象施設の業務に従事していないことから、被共済職員として加入し続けることはできません。従って、共済制度上は、退職者となります。

例：虎ノ門デイサービスセンターを△△年5月31日に廃止したが、残務整理等で同年6月3日に退職した場合は、共済制度上の退職日は、同年5月31日となります。

例：虎ノ門デイサービスセンターを△△年5月31日に廃止したが、翌日6月1日から配置換えで共済契約対象施設の虎ノ門特別養護老人ホームに異動し、同年7月31日に退職した場合は、共済制度上の退職日は、同年7月31日となります。

実際の廃止・休止・経営移管年月日が登録できない日付（過年度の日付等）である場合には、登録可能な日付を入れてください。

④ 廃止・休止の事実が確認できる書類の添付

確認事項が明記された書類を添付してください。

添付書類	確認事項
右の確認事項が明記されたいずれかの書類 (1) 「廃止・休止届受理通知書」 (2) 受理印等のある「廃止・休止届」 (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、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 (2) 定款変更申請書およびその他の書類	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

確認事項を一つの書類で確認できない場合には、複数の書類を添付してください。

例：廃止・休止届受理通知書と廃止・休止届申請書

なお、退職共済システムでは複数のファイルを個別にアップロードすることができません。添付資料は一つのファイルにまとめて添付してください。

⑤

山形県 独立行政法人 福祉医療機構 退職手当共済システム

職員 〇〇〇法人様 困ったときは

職員の異動状況登録

共済契約者ホーム / 廃止・休止・経営移管施設選択 / 廃止・休止・経営移管施設一覧 / 職員の異動状況登録

1 施設選択 2 対象施設一覧/施設情報・異動状況登録 3 内容確認 4 機構へ提出

職員の異動状況について該当するものを選択してください。
 内容を確認後、画面下部にある「登録」ボタンを押してください。

施設番号：002 施設名：△△△施設

配置換え	譲渡先法人へ異動	退職 (廃止日が退職日となります。)	氏名	性別	生年月日	職種
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		女	1975/12/14	栄養士
<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		女	1976/08/13	保育士
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		女	1978/05/27	保育士
<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		男	1972/10/25	調理員

戻る 登録

⑤ 職員の異動状況登録

廃止日等同日まで施設に在籍していた全職員について、異動状況を登録する必要があります。廃止日等の前日までの退職または配置換えについては、本手続きより先に行ってください。

異動状況が登録されていない被共済職員の背景色が黄色になります。

配置換え

廃止等の日付の翌日付で共済契約者が経営するほかの共済契約対象施設等へ配置換えする職員

譲渡先法人へ異動

経営移管により引き続き当該施設・事業の職員となる職員

退職（廃止日が退職日となります。）

廃止等の日付をもって共済契約者との雇用関係が終了した職員、及び共済契約者と雇用関係は継続しているが、当該施設・事業の残務整理に従事すること等により、制度上の退職となる職員（経営移管先に引き継がれる職員は除きます。）

共済契約者ホーム / 廃止・休止・経営移管施設選択 / 廃止・休止・経営移管施設一覧 / 廃止・休止・経営移管施設内容確認

施設選択 対象施設一覧/施設情報・異動状況登録 内容確認 機構へ提出

以下の内容で機構へ提出します。
内容に間違いが無いことを確認後、「機構へ提出する」ボタンを押してください。

表示件数 10 1-1 of 1

施設名称	理由	廃止・休止・経営移管年月日	職員の異動状況	経営移管後の共済契約者名	廃止・休止が確認できる書類
002:△△△施設	経営移管	YYYY / MM / DD	配置換え 4人 譲渡先法人へ異動 7人 退職 1人 合計 12人	○○○施設	廃止・休止届受理通知書(写).pdf

表示件数 10 1-1 of 1

戻る 機構へ提出する ⑥

⑥ 機構へ提出する

別の共済契約者（新規契約先を含む）へ施設を経営移管する場合には、施設情報の引継ぎに「引継ぎコード」を活用できます。主な手順は以下のとおりです。

- (1) 譲渡する施設の「施設を廃止した場合の届出」を機構へ提出する。
- (2) 「引継ぎコードのお知らせ」メールを受領する。
- (3) メールに記載の引継ぎコードを譲渡先の共済契約者に渡す。

※引継ぎコードは、機構での廃止届手続き完了後に有効となります。

引き継がれた情報は、新経営先の共済契約者が施設等新設の手続きで活用します。

新経営者の手続きについては、「新しく施設・事業を開始した場合の届出」を参照してください。

※新経営者が新規で退職手当共済の契約を希望する場合は、退職手当共済事業ホームページ → 「1 退職手当共済制度のご案内」 → 「共済契約のお申込み」より、契約締結の手続きを行ってください。

異動状況で「譲渡先法人へ異動」が選択された被共済職員についても、上記（1）～（3）と同じ手順で「引継ぎコード」を使用し、譲渡先での職員登録に活用できます。

なお、異動状況で「配置換え」及び「退職（廃止日が退職日となります）」が選択された被共済職員については、機構での廃止届手続き完了後に共済契約者からの手続きが可能となります。

10 共済契約者が行う契約解除

～退職手当共済契約解除通知書:約款様式第13号/部分解除通知書:約款様式13号の2の手続き～

共済契約者は「1 共済契約者が解除できる範囲」において、すべての被共済職員の同意を得たときに共済契約の解除（全施設）または部分解除（範囲限定）を行うことができます。「2 共済契約者が行う共済契約の解除（全施設）[約款様式第13号]」または「3 共済契約者が行う部分解除（範囲限定）[約款様式第13号の2]」のうち、該当するいずれかの手順に沿って手続きを進めてください。

ただし、いずれの解除においても以下の点にご注意ください。

- (1) 共済契約者が行う解除の場合、解除日同日付の退職者も含めて退職手当金は支給されません。
- (2) 解除には共済法で同意が必要と規定された被共済職員全員の同意が必要です。
- (3) 同意については、「解除同意書」（※「4 解除同意書の注意点」参照）に対象職員全員の自署と押印が必要です。なお、解除日より後の日付で得られた同意は無効です。
- (4) 納付した掛金は返戻されません。
本制度は積み立て方式ではないため、解除に伴う掛金の返戻はありません。

なお、社会福祉施設等及び特定介護保険施設等のすべての施設を経営しなくなる場合は、共済契約の解除手続きが必要です。「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」を参照してください。

1 共済契約者が解除できる範囲

本制度において、共済法で同意が必要と規定された被共済職員全員の同意を得た場合には、共済契約者が共済契約を解除できることとしています。

解除ができる範囲は、条件によって異なり、次のとおり整理できます。

- (1) すべての施設の被共済職員→「2 共済契約者が行う共済契約の解除（全施設）[約款様式第13号]」
 - (2) 特定介護保険施設等及び申出施設等の、施設全体の被共済職員
 - (3) 事業の開始及び機構への届出が、平成18年3月31日までにされている特定介護保険施設等（特別養護老人ホーム等）で、平成18年4月1日以降に加入した被共済職員
 - (4) 事業の開始及び機構への届出が、平成28年3月31日までにされている特定介護保険施設等（障害者支援施設等）で、平成28年4月1日以降に加入した被共済職員
 - (5) 養護老人ホームから軽費老人ホーム（介護保険法の規定に基づく指定を受けているもの）、又は軽費老人ホーム（介護保険法の規定に基づく指定を受けていないもの）から軽費老人ホーム（介護保険法の規定に基づく指定を受けているもの）へ施設を転換する場合について、転換日以降に加入した被共済職員
- (2)～(5)→「3 共済契約者が行う部分解除（範囲限定）[約款様式第13号の2]」

解除の範囲	施設区分 社会福祉施設等	特定介護保険施設等 ※1 (特別養護老人ホーム等)		特定介護保険施設等 ※2 (障害者支援施設等)		申出施設等
		平成 18 年 度制度改正 前対象施設 ①	平成 18 年 度制度改正 後対象施設 ②	平成 28 年 度制度改正 前対象施設 ③	平成 28 年 度制度改正 後対象施設 ④	
		全ての施設の被共済職員	○ ※この場合、部分解除でなく契約解除(約款様式第 13 号)となります。			
施設全体の被共済職員	×	○	○	○	○	○
平成 18 年 4 月 1 日以降に加入した被共済職員	×	○	×	×	×	×
平成 28 年 4 月 1 日以降に加入した被共済職員	×	×	×	○	×	×
共済契約者が任意に希望する日(※上記以外の日付)以降に加入した被共済職員	× ※上記「○」以外で解除の範囲を任意に決めることはできません。					

※1：特別養護老人ホーム等に該当する施設等の定義

特別養護老人ホーム、軽費老人ホーム（介護保険の規定に基づく指定に係るもの）、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（ホームヘルプ）、認知症対応型老人共同生活援助事業（グループホーム）、小規模多機能型居宅介護事業、複合型サービス福祉事業

※2：障害者支援施設等に該当する施設等の定義

障害児入所施設、障害児通所支援事業（児童発達支援、放課後等デイサービス、保育所等訪問支援等）、障害者支援施設、居宅介護事業、行動援護事業、重度訪問介護事業、重度障害者等包括支援事業同行援護事業、短期入所事業（ショートステイ）、同行援護事業、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、就労定着支援事業、就労選択支援事業、自立生活援助事業、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及び福祉ホーム

上記①の「特別養護老人ホーム等」

平成18年（2006年）3月31日までに開設し、契約対象となっていた※1の施設・事業

上記②の「特別養護老人ホーム等」

平成18年（2006年）4月1日以降、「特定介護保険施設等」として申出し、契約対象となった特別養護老人ホーム等

上記③の「障害者支援施設等」

平成28年（2016年）3月31日までに開設し、契約対象となっていた※2の施設・事業

上記④の「障害者支援施設等」

平成28年（2016年）4月1日以降、「特定介護保険施設等」として申出し、契約対象となった障害者支援施設等

2 共済契約者が行う共済契約の解除(全施設)[約款様式第13号]

本手続きは、共済契約の全部を解除するものです。

主な手順は以下のとおりです。

- (1) すべての被共済職員の同意により共済契約の解除を希望する旨を機構まで連絡する。
- (2) システムメニュー「従業員状況の登録」で「育児休業状況」及び「ならない月」の登録を行う。
また、解除年月日の前日までの退職（予定）者について、「退職（予定）日」の入力を行う。
- (3) 機構から「退職手当共済の契約解除手続き（約款13号手続き）」メールを受領する。
- (4) メールに記載のリンクからフォーマットを開き、入力及びファイル添付を行う。
 - ・直近3ヶ月以内の退職者の「雇用保険資格喪失通知書」等のアップロード
 - ・解除同意書のダウンロード及び印刷→すべての被共済職員の自署押印→アップロード
- (5) フォーマットを提出する。
- (6) 機構の手続き後、解除手続き完了の通知を郵送で受領する。

操作の詳細は、退職手当共済事業ホームページ→「6 退職手当共済システム」→「操作マニュアル」→「退職手当共済契約解除通知書の提出手続き」を参照してください。

対応が必要な手続から、退職手当共済の契約解除手続きについて(約款13号手続き)の「手続きへ」をクリック

① 解除年月日

解除年月日は、共済契約を締結している最後の年月日を入力してください。この日付に退職する被共済職員及び、在籍している被共済職員には、退職手当金は支給されません。すべての被共済職員から解除について同意が必要です。

② 解除の理由

解除の理由については具体的に入力してください。

例：当法人独自の退職金制度で運営していくこととしたため。

解除同意書作成依頼

各施設の職員の従業状況は、従業状況確認欄の「表示」ボタンを押すことで確認できます。
解除にあたって、解除同意書をダウンロードして、各職員の同意（署名、押印）を得たのち、当該同意書をアップロードしてください。

施設名称	施設種類	従業状況確認	③ 直近3ヶ月の退職者の証明書	解除同意書のダウンロード	④ 同意書のアップロード
001:○○○施設	軽費老人ホーム（介護保険法の規定に基づく指定に係るもの）	表示	登録 (0人/0人 登録済み)	ダウンロード	ファイルを選択してください。 ファイルを選択
002:△△△施設	特別養護老人ホーム	表示	登録 (0人/0人 登録済み)	ダウンロード	ファイルを選択してください。 ファイルを選択
003:□□□施設	身体障害者福祉センター	表示	登録 (0人/0人 登録済み)	ダウンロード	ファイルを選択してください。 ファイルを選択

内容を確認後、「次へ」ボタンを押してください。

③ 直近3ヶ月の退職者の証明書

同意解除日より3カ月以内に退職した被共済職員については、「登録」ボタンより雇用保険資格喪失通知書（雇用主控）等、退職日が確認できる書類を添付してください。

④ 解除同意書のダウンロード・同意書のアップロード

※解除同意書については「4 解除同意書の注意点」を参照

様式をダウンロードし、プリントアウトの上、使用してください。

解除対象となるすべての被共済職員の自署押印をそろえた後、「ファイルを選択」ボタンより記入済みの同意書をアップロードしてください。

3 共済契約者が行う部分解除(範囲限定)[約款様式第13号の2]

本手続きは、共済契約を一部施設についてのみ解除するものです。

主な手順は以下のとおりです。

- (1) 解除対象となるすべての被共済職員の同意により共済契約の解除を希望する旨を機構まで連絡する。
- (2) システムメニュー「従業状況の登録」で「育児休業」状況及び「ならない月」の登録を行う。
また、解除年月日の前日までの退職（予定）者について、「退職（予定）日」の入力を行う。
- (3) 機構から「退職手当共済の契約解除手続き（約款13号の2手続き）」メールを受領する。
- (4) メールに記載のリンクからフォーマットを開き、入力及びファイル添付を行う。
 - ・直近3ヶ月以内の退職者の「雇用保険資格喪失通知書」等のアップロード
 - ・解除同意書のダウンロード及び印刷→解除対象の被共済職員の自署押印→アップロード

(5) フォーマットを提出する。

(6) 機構の手続き後、解除手続き完了の通知を郵送で受領する。

部分解除(範囲限定)を行う場合の注意点

(1) 職員間で処遇の不均衡が生じる恐れがあること

同じ共済契約者（又は施設）の職員の間で、退職手当金についての処遇の差が生じる恐れがあります。

(2) 人事異動に支障が生じる場合があること

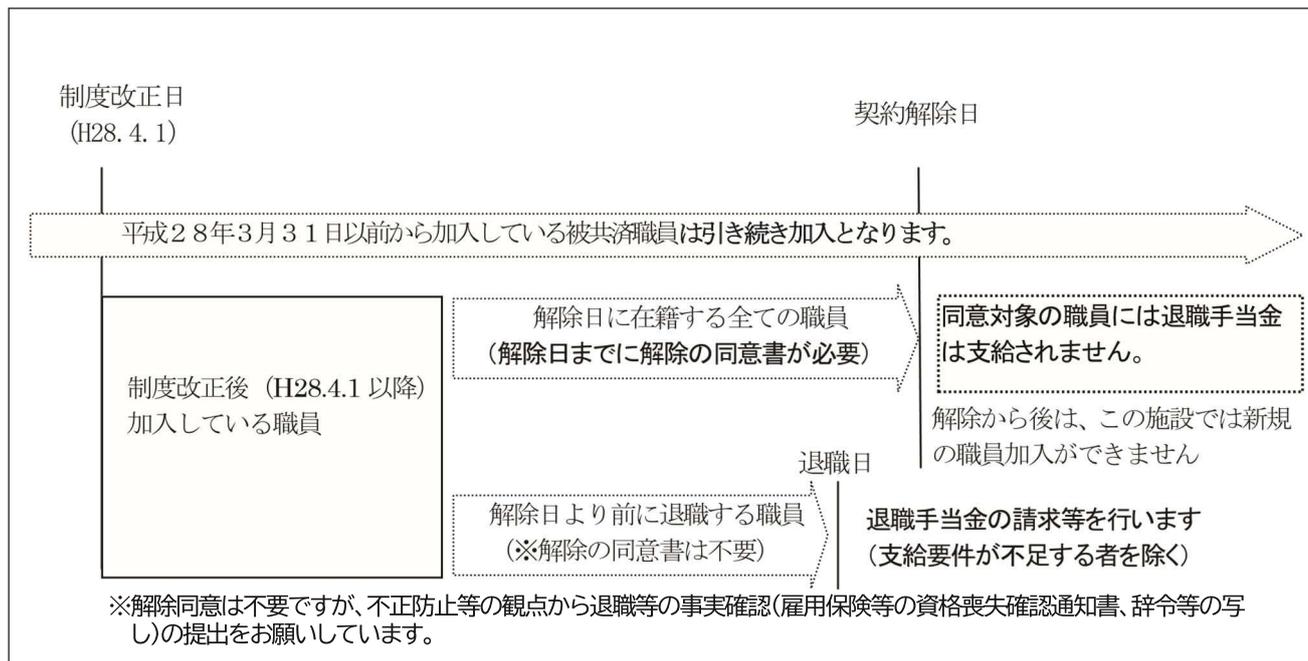
契約解除により「契約対象外施設」となった施設に、被共済職員を配置換えすると、制度上では「退職」として扱われ、人事異動に支障が生じる場合があります。

契約対象外施設等への異動については、「法人内の退職共済未登録施設・加入止め施設がかかる異動」を参照してください。

部分解除を行う場合の、各種手続きの例

以下の図は、障害者支援施設で平成28年4月1日以降に加入した被共済職員を部分解除する場合です。

特別養護老人ホーム等の場合は、「平成28年」を「平成18年」に読み替えてください。



操作の詳細は、退職手当共済事業ホームページ→「6 退職手当共済システム」→「操作マニュアル」→「退職手当共済契約部分解除通知書の提出手続き」を参照してください

対応が必要な手続から、退職手当共済の契約解除手続きについて(約款13号の2手続き)の「手続きへ」をクリック

共済契約者ホーム / 部分解除 施設選択

1 施設選択 2 対象施設一覧/解除内容入力 3 入力内容確認 4 機構へ提出

特定介護保険施設等又は申出施設等のうち、以下の部分については対象職員の同意を得ることで、共済契約を解除することが可能です。

- 対象施設の被共済職員
- 平成18年以降に加入した被共済職員
- 平成28年以降に加入した被共済職員
- 施設転換後の被共済職員

解除する場合は、対象となる施設を選択し、「次へ」ボタンを押してください。

施設種類 施設名 検索

<input type="checkbox"/> 選択	名称	施設区分	施設種類	ステータス	申請に関する状況	加入職員数
<input checked="" type="checkbox"/>	001:○○○施設	特定介護保険施設等	軽費老人ホーム（介護保険法の規定に基づく指定に係るもの）	契約中		2
<input type="checkbox"/>	002:△△△施設	申出施設等	児童厚生施設	契約中		2

戻る 次へ

① 部分解除対象となる施設・事業

退職手当共済契約の部分解除の対象となる施設・事業は、施設区分が「特定介護保険施設等」または「申出施設等」に該当する施設・事業に限ります。

共済契約者ホーム / 部分解除 施設選択 / 部分解除対象施設一覧 / 部分解除 内容入力

1 施設選択 2 対象施設一覧/解除内容入力 3 入力内容確認 4 機構へ提出

以下の必要事項を入力し、内容に誤りがないことを確認し、画面下部にある「登録」ボタンを押してください。
解除対象となる職員の範囲を選択してください。

② 解除年月日 【必須】

③ 解除対象となる職員の選択 【必須】

解除対象となる職員の従業状況が最新の状況となっているか「表示」ボタンを押すことで確認ができます。
また、解除日から直近3カ月以内に退職者がいる場合は、「直近3カ月の退職者の証明書」欄の「登録」ボタンを押し、「雇用保険資格喪失証明書」等をアップロードしてください。

名称	施設種類	従業状況確認	直近3カ月の退職者の証明書
001:○○○施設	軽費老人ホーム（介護保険法の規定に基づく指定に係るもの）	表示	登録 不要

「職員名簿をダウンロード」ボタンを押して職員名簿のダウンロードを行ない、解除対象の被共済職員全員の同意をえてください。

解除同意書作成依頼 解除同意書をダウンロード

解除年月日、部分解除の人数を確認し、対象となる全員の同意書をアップロードしてください。

② 契約解除年月日

解除年月日は、共済契約を締結している最後の年月日を入力してください。この日付に退職する被共済職員及び、在籍している被共済職員には、退職手当金の支給はありません。解除対象となるすべての被共済職員から解除について同意が必要です。

③ 解除対象となる職員の選択

選択可能な対象職員については「1 共済契約者が契約解除できる範囲」を確認してください。

「職員名簿をダウンロード」ボタンを押して職員名簿のダウンロードを行ない、解除対象の被共済職員全員の同意をえてください。

解除同意書作成依頼 **解除同意書をダウンロード**

解除年月日、部分解除の人数を確認し、対象となる全員の同意書をアップロードしてください。
また、解除理由を具体的に記入してください。

部分解除の人数	2人
解除同意書の添付 【必須】	sample.pdf  ファイルを選択
解除理由 【必須】	〇〇〇

入力した内容、解除対象となる職員従業員状況が最新になっていることを確認し、「登録」ボタンを押してください。

戻る **登録**

④ 解除同意書をダウンロード・解除同意書の添付

※解除同意書については「4 解除同意書の注意点」を参照

様式をダウンロードし、プリントアウトの上、使用してください。

解除対象となるすべての被共済職員の自署押印をそろえた後、「ファイルを選択」ボタンより記入済みの同意書をアップロードしてください。

⑤ 解除理由

解除の理由については具体的に入力してください。

例：平成28年度改正後に当該施設で採用する職員は、法人独自の退職金制度で運営するため。

4 解除同意書の注意点

- 「2 共済契約者が行う共済契約の解除(全施設)(約款様式第13号)」
「3 共済契約者が行う部分解除(範囲限定)(約款様式第13号の2)」
- } 共通

解除同意書						
施設番号：001						
施設名称：〇〇施設						
	職員番号	被共済職員氏名	② 署名欄 (自署)	生年月日 (西暦)	③ 同意年月日 (西暦)	④ 認印
① {	1	00001	神谷 太郎	1980年03月20日	年 月 日	印
	2	00002	神谷 次郎	1980年03月20日	年 月 日	印
	3	00003	神谷 三郎	1980年03月20日	年 月 日	印
	4			年 月 日	年 月 日	印
	5			年 月 日	年 月 日	印

① 全員の記入

同意が必要となる被共済職員全員の記入が必要です。(解除日に退職する職員も同意が必要です。)

② 署名欄(自署)

被共済職員本人による氏名の自署が必要です。ゴム印等は認められません。

③ 同意年月日(西暦)

被共済職員本人による同意年月日の記入が必要です。

解除通知書に記載した「解除日」より後の日付で得られた、解除同意は無効です。契約解除が成立しません。

④ 認印

被共済職員本人による押印が必要です。

※共済契約が解除又は部分解除になった場合、当該解除に同意した被共済職員は、解除日で被共済職員でなくなり、退職手当金は支給されません。(解除日に退職する職員も退職手当金は支給されません。)