⑤ 「共済契約者間継続職員異動届」記載上の留意点

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、当共済制度上では退職とせずに、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 共済契約者の間で被共済職員の異動（移籍）の合意が事前に出来ていること。

③ １日も間が空かない異動であること。

④ 異動後速やかに、「共済契約者間継続職員異動届」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作った施設は、異動後の勤務先施設とできません。

記入・提出上の留意点は次のとおりです。

（１）職種番号

「職種」欄には、以下の職種番号の区分により「名称」及び「番号」を記入してください。その他の職員（職種番号１４）については、具体的な職名を記入してください。

職種番号

名称	番号	例	名称	番号	例	名称	番号	例
施設長	01	園長･所長･寮長･院長等	医師	05	医師等	調理員	09	調理員･調理師等
指導員	02	児童指導員・生活指導員（支援員・相談員）・精神障害者社会復帰指導員・ソーシャルワーカー等	看護師	06	看護師･准看護師･保健師等	事務員	10	事務員・事務長・副施設長・副園長等
						介助員	11	介助員等
			訓練指導員	07	作業指導員･職業指導員･作業療法士･理学療法士･マッサージ師・聴能訓練担当職員･言語機能訓練担当員等	ホームヘルパー	12	ホームヘルパー･世話人等
保育士	03	保育士（保母･保父）･児童生活支援員･児童自立支援専門員等				介護支援専門員	13	介護支援専門員・ケアマネージャー等
介護職員	04	介護職員･寮母･寮父･ケアワーカー等	栄養士	08	栄養士等	その他	14	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）

（２）提出方法

異動後の共済契約者が、機構あてに提出してください。

（記載例）

（約款様式第８号）

共済契約者間継続職員異動届

機構受付日付印

・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（両者の記入押印がない場合）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。

◎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。
◎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。

被共済職員氏名	（フリガナ）カミタニ ハナコ 神谷 花子	生年月日：2 大正 3 昭和 ④ 平成 5 令和　０８年１月１０日
異動後の共済契約者	共済契約者番号：１２３４５０ 施設番号：００１ 採用年月日：元号 令和 ０２年０４月０１日	職種　名称：調理員　番号：０９
	氏名又は名称：社会福祉法人 虎会	異動後の本俸月額
	主たる事業所の所在地：郵便番号105－8486 東京都港区虎ノ門4-3-13	俸給表の額：178900円　＜別掲＞俸給の調整額：0円
	事務担当者氏名：千代田 東男　電話：03-3438-0000	
	勤務する施設又は事業所：虎子保育園	種類：
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
	氏名又は名称：社会福祉法人 霞福祉会	俸給表の額：175000円　＜別掲＞俸給の調整額：0円
	主たる事業所の所在地：郵便番号100－0013 東京都千代田区霞が関9-1	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）： 日
	事務担当者氏名：台東 知子　電話：03-5253-0001	退職日：元号 令和 ０２年０３月３１日
	勤務する施設又は事業所：厚保育園	

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					
□ 4月　☑ 10月 □ 5月　□ 11月 □ 6月　□ 12月 □ 7月　□ 1月 ☑ 8月　□ 2月 □ 9月　□ 3月	合計 2 月	1 新規 2 変更 3 再取得	出産日			パパ・ママ育休プラス 有・無
			育児休業開始日			半年延長の理由（※） 1・2
			育児休業終了日			
		1 新規 2 変更 3 再取得	出産日			パパ・ママ育休プラス 有・無
			育児休業開始日			半年延長の理由（※） 1・2
			育児休業終了日			

カードNo.

（※）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。