

2 施設等の登録、職員の加入、契約解除等の手続き

① 「施設等新設届・申出書」の記載上の留意点

新たに施設・事業を新設または申し出する場合、「施設等新設届・申出書」を提出してください。

施設等新設届・申出書 (約款様式第1号)

令和〇年4月10日
独立行政法人福祉医療機構理事長様

「登録前」と表示された場合には登録未了です。
登録完了後、ここが空欄のものを提出してください。

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。

| | | | |
|------------------------------------|------------|-----------------------------------|------------------------|
| 共済契約者番号 | 氏名又は名称 | 社会福祉法人虎ノ門福祉会 | |
| 1 3 〇 × △ 〇 | 主たる事務所の所在地 | 郵便番号 105 - 8486 東京都港区虎ノ門4-3-13 | |
| 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。 | 事務担当者氏名 | 北海道 花子 | 連絡先(電話番号) 03-3438-00×△ |

②

| | | | | | |
|------|----------------|---|---|-------|---|
| 元号 | 令和 | 〇 | × | 4 | 1 |
| 施設番号 | 名称 | | | | |
| 10 | 特別養護老人ホーム 虎ノ門苑 | | | | |
| 12 | 種類 | | | 種類コード | |
| 13 | 特別養護老人ホーム | | | | |

・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。

③

| | | | | | | | | | |
|----------------|------|-----|---|---|---|---|---|---|---|
| 所在地 | 郵便番号 | 105 | - | 〇 | × | 〇 | × | 〇 | × |
| 東京都港区虎ノ門1-△-〇× | | | | | | | | | |

| | | | | | | | | | | |
|------------|---------|------|--------|----------|-------|-------------|------|------|----------|-----------|
| 入所定員(利用定員) | 職員配置基準数 | 職員総数 | 被共済職員数 | 被共済職員の内訳 | | | | | 加入できない職員 | |
| 327 | 331 | 332 | 336 | 新規採用 | 配置換職員 | 契約対象外施設から復帰 | 継続異動 | 合算申出 | 雇用期間1年未満 | 労働時間2/3未満 |
| 4 | 23 | 42 | 26 | 6 | 9 | 15 | 1 | 1 | 4 | 12 |
| 60 | | | | | | | | | | |

| | | | | | | | | | | | | | |
|---|-----------|---|---|---|------------------------------|-------|-----|-----|---|------------------------------|------------------|---|---|
| ※申込施設が「特定介護保険施設等」又は「申出施設等」に該当する場合は右記にもご記入ください | 給与支払遅延の有無 | 有 | 無 | ⑤ | ※申込施設が下記①に該当する場合、右記にもご記入ください | 特定職員数 | 349 | 353 | ⑧ | ※申込施設が下記②に該当する場合、右記にもご記入ください | 措置入所障害児関係業務従事職員数 | 9 | 人 |
|---|-----------|---|---|---|------------------------------|-------|-----|-----|---|------------------------------|------------------|---|---|

④

【記入上の留意点】

*① 今次申込施設が左欄の事業であって、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) 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、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 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 |
|--|---|

*② 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」を記入してください。

⑥

【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

⑦

【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

① 施設区分

- ・ 該当する施設区分に○をつけてください。
- ・ 特定介護保険施設等又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、申し出をする場合、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。

② 新設・申出年月日

- ・ 社会福祉施設等の場合は、事業認可年月日を記入します。
- ・ 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）を記入します。

③ 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）を記入してください。
- ・ 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。

④ 入所（利用）定員等

- ・ 「入所（利用）定員」「職員配置基準数」欄には、法令上定められた基準数（許認可・届出書記載事項）を記入してください。なお、国の指定がない施設・事業の場合、記入する必要はありません。
- ・ 「職員総数」欄は、「被共済職員数」と「加入できない職員数」の合計を記入してください。
- ・ 「被共済職員数」欄の人数と「職員名簿」記載の人数とが合致していることを確認してください。

⑤ 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記入します。
- ・ 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」に○をつけ、その解除日を記入してください。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。

⑥ 被共済職員

- ・ 新設・申出日時点での職員数を記入し、併せて「（別紙）施設等新設届・申出書職員名簿」を添付してください。
 - （1）新規採用者（加入）…加入要件を満たす人は全員加入させなければなりません
 - （2）配置換職員…同一法人内の既存の契約対象施設からの異動の職員です
 - （3）共済契約対象外施設等からの復帰職員
 - （4）継続異動職員（経営移管に伴う場合を除き、「共済契約者間継続職員異動届」（約款様式第8号）を添付する必要があります）
 - （5）合算申出職員…次の要件を満たし、前後の被共済職員期間の合算の申し出を行った加入職員
 - ①退職前の被共済職員としての在籍期間が1年以上あること
 - ②退職手当金の請求を行っていないこと（「合算制度利用申出書」（約款様式第7号の3）において合算申出の意思表示あり）
 - ③退職後3年以内に再び被共済職員になること（「職員名簿」に被共済職員であったことの有無『有』に○及び合算申出に○と退職日記入の意思表示あり）
 - ④自己の犯罪行為その他これに準ずべき重大な非行により退職した場合でないこと

⑦ 「種類」が軽費老人ホームの場合

- ・ 介護保険の指定を受けている場合、施設区分は特定介護保険施設等になります。
- ・ 介護保険の指定を受けていない場合、施設区分は社会福祉施設等になります。

⑧ 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分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と言います。
- ・ 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。

令和7年1月以降は、原則システムでの届出となりますので、システムマニュアルを参照してください。以下の記載例とその説明については、参考として紙の様式を用いて解説をしているため、システムでの手続きと異なります。

手続き編

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、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。

$$\text{特定社会福祉事業割合} = \frac{\text{前年度の当該事業所における特定社会福祉事業に係る収入額}}{\text{前年度の当該事業所における収入額}} \quad (\text{当該特定介護保険施設等職員が従事することを要する業務に係るもの})$$

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。

$$\text{特定職員数} = \text{当該施設の被共済職員数} \times \text{特定社会福祉事業割合}$$

「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.

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

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.

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

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。

⑨ 措置入所障害児関係業務従事職員数

・算出し、記入してください。

⑩ 添付書類

- (1) 職員名簿 (別紙) (被共済職員数が0名の場合は不要。)
- (2) 施設等を経営していることを証する書類等
例 保育所等→許可書及び設置許可申請書
障害者総合支援法に関する施設等→指定通知書
介護保険法に関する施設等→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
- (3) 継続異動職員がいる場合、「共済契約者間継続職員異動届」(様式第8号)
- (4) 施設の経営移管を受けた場合、移管元の経営者から提出された「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)又は「共済契約対象施設等一部廃止等届」(様式第12号)

この届を提出する場合、「職員名簿」を添付しますので、新規採用者 (加入【合算申出含む】) の「被共済職員加入届」及び共済契約対象外施設等からの復帰職員の「共済契約対象 (外) 施設等異動届」は必要ありません。

令和7年1月以降は、原則システムでの届出となりますので、システムマニュアルを参照してください。以下の記載例とその説明については、参考として紙の様式を用いて解説をしているため、システムでの手続きと異なります。

『(別紙) 施設等新設届・申出書職員名簿』

(別紙) 施設等新設届・申出書職員名簿
記載上の留意点
①のうえ、「新設・申出年月日」時点で在籍し、加入要件を満たしている職員を記入してください。

◎従業員は、新設・申出年月日が4月1日の場合のみ記入してください。

| 職員の従業員状況 | 育児休業をとった者 | | ハイクラス | |
|----------|-----------|------------|-------|-------|
| | 開始年月日 | 終了年月日(予定日) | 開始年月日 | 理由(※) |
| 1 新規 | | | | |
| 2 変更 | | | | |
| 3 再取得 | | | | |

注) ①は記入しないでください。
 ② 半年延長の理由
 育児休業期間の半年延長理由は次のとおりです。該当する上記の欄の番号を○で囲んでください。
 1 保育等に入学を希望しているが、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等であって、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・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「ハイクラス育児プラス」(育児)の場合は、「半年延長の理由」を記入してください。
 ③ 加入資格
 加入対象となる職員の該当する記号に○をつけてください。
 ア 雇用期間に定めのない職員(いわゆる正規職員) イ 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
 ウ 雇用期間に定めのない職員(いわゆる正規職員) エ 1年以上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以上の者

① 施設区分

該当する施設区分に○をつけてください。

② 職員氏名

新設・申出年月日現在において、当該施設等に従事する加入資格のある職員を全員記入してください。

③ 加入資格

次の加入資格のうち、該当する記号に○をつけてください。

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、その期間の更新により引き続き1年を経過した職員

令和7年1月以降は、原則システムでの届出となりますので、システムマニュアルを参照してください。以下の記載例とその説明については、参考として紙の様式を用いて解説をしているため、システムでの手続きと異なります。

④ 新設・申出時職種

「職種」欄には、下記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 | |
| | | | | 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・言語機能訓練担当職員等 | | 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（保育・保父）・児童生活支援員・児童自立支援専門員等 | | 栄養士 | 08 | 栄養士等 | | 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 | | | | | | 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） | |

⑤ 異動の内容

該当する番号に○をつけてください。「2. 配置換」の場合は、配置換前の施設名及び職員番号を、「3. 契約対象施設等復帰」の場合、復帰前の施設名及び職員番号を記入してください。

⑥ 被共済職員であったことの有無及び被共済職員でなくなった理由・年月日（加入・継続異動・合算申出の場合）

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記入してください。また、「解除」「合算申出」の事実がある場合、「前共済契約者名」「前共済契約者番号」及び「前職員番号」を記入してください。

なお、被共済職員でなくなった理由「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（退職日がH 28.3.31 以前の場合は、2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。）

⑦ 本俸月額

- ・「俸給表の額」と「俸給の調整額」に分けて記入してください。
- ・「俸給表の額」欄には、俸給表に格付けされた俸給の額を記入してください。
- ・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。俸給の調整額については、「I 退職手当共済制度の概要 3 被共済職員に関する事項 ②の3 俸給の調整額について」で説明しています。
- ・日給月給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、上記に当てはまらない場合は、機構にご相談ください。

⑧ 配置換・継続異動の職員の従業状況（4月1日に新設・事業開始の場合のみ記載してください）

(1) 「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）

前年4月から本年3月までの間の各月において業務に従事した日数が10日以下の月がある場合に、当該月名と月の計を記入します。例えば「12月 | 01」と記入します。業務に従事した日数が10日以下の月がない場合は、計の欄に「00」を記入してください。

なお、業務上の傷病による休業期間、介護休業期間、出産予定日前6週間（多胎妊娠の場合は14週間）と出産後8週間の休業期間及び育児休業期間は業務に従事した日数に含めますので、この欄には記入しないでください。

(2) 「育児休業をとった者」

前年の4月1日から本年の3月31日（前年度）に育児休業をとった者及び育児休業の終了日を変更する者に該当する場合に記入します。

- ・ 新たに届出をする者は「1. 新規」
- ・ すでに届出しているが、終了日を変更する者は「2. 変更」
- ・ 同一の子の育児休業を再度取得する者は「3. 再取得」に○をつけてください。

※1 女性職員が休業した場合、「開始年月日」欄には出産日の翌日より起算して57日目（産後休業8週間が終了した翌日）以降の実際の育児休業開始年月日を記入します。（男性職員が休業した場合は子の出産日もしくは出産予定日のいずれか早い日以降の実際の育児休業年月日を記入します。）

※2 「終了年月日」欄には子の満1歳の誕生日の前日までにおいて実際に育児休業が終了した年月日を記入します。なお、子が1歳を超えても休業が必要と認められる一定の場合（保育所に入所を希望しているが、入所できない場合他）にあっては、子が1歳6ヶ月に達するまでの間、育児休業を取得することができますので、「半年延長の理由」欄の該当する番号を選択してください。

※3 パパ・ママ育休プラスを利用している場合は、「有」に○印を付けてください。