

第 1.0 版

**退職手当共済システム 操作説明書**  
**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**

**独立行政法人福祉医療機構**

## 「社会福祉施設職員等退職手当共済契約申込書」の提出手続きとは

### 手続きの目的

「社会福祉施設職員等退職手当共済契約申込書」の提出手続きとは、社会福祉施設職員等退職手当共済制度への加入を希望する法人が、機構に対して退職手当共済契約締結の申込みを行う際に行う手続きです。

なお、共済契約申込書をご提出いただく前に、共済契約の締結を希望していることを機構に申請いただくことが必要となります。

申請いただいた後、共済契約の締結日等の希望を伺ったうえで、契約申込書の登録画面URLをお送りしますので案内に沿って契約申込書を提出いただくこととなります。

### 手続きの内容

- 共済契約の締結を希望する法人の情報
- 共済契約の締結を希望する法人が経営する施設・事業の情報
- 共済契約の締結を希望する法人が経営する各施設・事業に在籍する職員の情報

### 手続きの実施者

共済契約の締結を希望する法人

### 手続きのタイミング

共済契約の締結を希望するとき

## 目次

1. 共済契約の締結を希望することを機構へ申請する .....	4
1.1 「共済契約のお申込み」画面を表示する .....	4
1.2 共済契約の申込み申請をする .....	6
1.3 共済契約の申込み申請完了のお知らせを確認する .....	7
1.4 システムログイン用のパスワードを設定する .....	8
2. 「退職手当共済契約申込書」の提出画面を表示する .....	11
2.1 メールで送付された契約申込みリンクURLから、申込フォームを開く .....	11
3. 「退職手当共済契約申込書」にかかる情報を入力し、機構に提出する .....	13
3.1 共済契約の締結を希望する法人の情報を確認・登録する .....	14
3.2 共済契約の締結を希望する法人が経営する施設・事業の情報を登録する .....	20
3.3 共済契約の締結を希望する法人が経営する各施設・事業に在籍する職員の情報を登録する .....	23
3.4 新規契約申込情報を機構に提出する .....	30
4. 受付完了のお知らせを確認する .....	32
5. 審査結果を確認する .....	32
6. 共済契約証書等を受領する .....	32

# 1. 共済契約の締結を希望することを機構へ申請する

共済契約の締結を希望する場合は、最初にその旨を機構に対して意思表示することが必要となります。契約申込書を提出する前に、共済契約の申込みを希望する「共済契約のお申込み画面」を開く手順を説明します。

## 1.1 「共済契約のお申込み」画面を表示する

機構のホームページの「退職手当共済事業」にアクセスし、「1. 退職手当共済制度のご案内」の中にある「共済契約のお申込み」リンクをクリックして「共済契約のお申込み」画面を開きます。

### (1) 機構のホームページから「共済契約のお申込み」画面を表示する。

退職手当共済事業

社会福祉施設職員等退職手当共済制度は福祉施設などにお勤めの職員のための退職手当金制度です

- 1.退職手当共済制度のご案内
- 2.退職者のみなさまへ
- 3.共済契約者(法人・施設)のみなさまへおしらせ
- 4.共済契約者(法人・施設)のみなさまへ制度マニュアル、約款
- 5.各種届出書類
- 6.退職共済電子届出システム
- 7.関係法令
- 8.近年の制度改正
- 9.災害等への対応
- 10.参考

掛金届の作成ガイド

退職時の手続きガイド

**NEW** 退職手当共済新システムのご案内

新着情報・お知らせ

- 退職手当共済事業 2024年10月01日 退職手当共済新システムのご案内ページ公開について
- 退職手当共済事業 2024年07月19日 社会福祉法人 岩手県社会福祉協議会の連絡先の変更について
- 退職手当共済事業 2024年03月29日 令和6年度の単位掛金額および納付期限について
- 退職手当共済事業 2024年02月26日 「介護職員処遇改善支援補助金」にかかる対応について
- 退職手当共済事業 2023年08月07日 社会福祉法人 佐賀県社会福祉協議会の移転のご連絡

1 退職手当共済制度のご案内

- ▶ 制度のあらまし、しくみ、掛金
- ▶ 退職手当共済事業の実施状況
- ▶ 退職手当共済制度パンフレット
- ▶ チラシ(加入職員向け、退職者向け、学生向け等)
- ▶ **共済契約のお申込み**

2 退職者のみなさまへ

- ▶ 退職されるみなさまへ(PDF)
- ▶ 退職手当早見表(PDF)
- ▶ 退職手当計算シミュレーション
- ▶ 退職手当金「退職・再加入」シミュレーション
- ▶ 退職手当請求書をインターネットで作成
- ▶ マインナー(確認書類の変更について)(PDF)
- ▶ 退職手当金の支給時期について(Q&A)(WAM NETにリンクします)

- 退職手当共済事業のページはこちら <https://www.wam.go.jp/hp/cat/taisyokuteate/>
- 退職手当共済システムのログインはこちら <https://www.wam.go.jp/taite/SCRC010001>

## (2) 「社会福施設職員等退職手当共済制度 共済契約のお申込み」画面にて、共済契約の申込みに必要な情報を入力する

 独立行政法人 福祉医療機構 退職手当共済システム

社会福施設職員等退職手当共済制度 共済契約のお申込み

社会福施設職員等退職手当共済制度 共済契約のお申込み

契約のお申込みにあたって次の項目の情報を入力してください。  
 登録内容に誤りがないことを確認後、「機構へ提出する」ボタンを押してください。  
 機構側で登録内容を確認後、ご登録いただいたメールアドレス宛にログイン用URLを送付します。  
 なお、契約申込み時には法人の履歴事項全部証明書（提出日の前3か月以内に作成されたもの）、就業規則、給与規程が必要となりますので、予めご用意ください。  
 ※登録内容について、お電話にてご照会をさせていただくことがあります。

登録者様のご確認 <span style="color: red;">【必須】</span> 	<input checked="" type="radio"/> 社会福祉法人 <input type="radio"/> 社会福祉法人以外 <input type="radio"/> 学校法人
経営している主な施設の種類 <span style="color: red;">【必須】</span> 	<span style="border: 1px solid #ccc; padding: 2px 5px;">選択</span> 保育所
法人名 (か) <span style="color: red;">【必須】</span> 	<input style="width: 90%;" type="text" value="有限"/>
法人名 <span style="color: red;">【必須】</span> 	<input style="width: 90%;" type="text" value="〇〇〇法人"/>
代表者職名 <span style="color: red;">【必須】</span> 	<input style="width: 90%;" type="text" value="理事長"/>
代表者氏名 <span style="color: red;">【必須】</span> 	姓 <input style="width: 60%;" type="text" value="共済"/> 名 <input style="width: 30%;" type="text" value="太郎"/>
法人所在地郵便番号 <span style="color: red;">【必須】</span> 	<input style="width: 15%;" type="text" value="000"/> - <input style="width: 15%;" type="text" value="0000"/> <span style="border: 1px solid #ccc; padding: 2px 5px; margin-left: 10px;">住所検索</span>
法人所在地 <span style="color: red;">【必須】</span> 	東京都 <input type="text" value="〇〇〇市"/> <input style="width: 90%;" type="text" value="〇〇〇町 1 - 2 - 3"/>
法人番号 	<input style="width: 90%;" type="text" value="00000000000000"/>
代表者電話番号 <span style="color: red;">【必須】</span> 	<input style="width: 15%;" type="text" value="000"/> - <input style="width: 15%;" type="text" value="0000"/> - <input style="width: 15%;" type="text" value="0000"/>
代表FAX番号 	<input style="width: 15%;" type="text" value="000"/> - <input style="width: 15%;" type="text" value="0000"/> - <input style="width: 15%;" type="text" value="0000"/>
担当者 所属部署名 <span style="color: red;">【必須】</span> 	<input style="width: 90%;" type="text" value="〇〇〇部"/>
担当者 役職 <span style="color: red;">【必須】</span> 	<input style="width: 90%;" type="text" value="〇〇〇"/>
担当者 氏名 <span style="color: red;">【必須】</span>	姓 <input style="width: 60%;" type="text" value="共済"/> 名 <input style="width: 30%;" type="text" value="次郎"/>
担当者 電話番号 <span style="color: red;">【必須】</span> 	<input style="width: 15%;" type="text" value="000"/> - <input style="width: 15%;" type="text" value="0000"/> - <input style="width: 15%;" type="text" value="0000"/>
連絡先メールアドレス <span style="color: red;">【必須】</span> 	メールアドレス <input style="width: 90%;" type="text" value="sample@mail.co.jp"/>
連絡先メールアドレス (確認用) <span style="color: red;">【必須】</span>	メールアドレス <input style="width: 90%;" type="text" value="sample@mail.co.jp"/>

機構へ提出する

## 1.2 共済契約の申込み申請をする

登録した内容を確認し、共済契約の申込み申請を行います。

### (1) 入力内容に誤りが無いことを確認し、画面下部にある「機構へ提出する」ボタンをクリックする

連絡先メールアドレス <b>【必須】</b>	メールアドレス sample@mail.co.jp
連絡先メールアドレス (確認用) <b>【必須】</b>	メールアドレス sample@mail.co.jp

**機構へ提出する**

### (2) 共済契約の申込み申請完了

UAM 独立行政法人 福祉医療機構 退職手当共済システム

**提出完了**

社会施設設置職員等退職手当共済制度 共済契約のお申込み / 提出完了

**提出完了**

提出完了しました。このページを閉じてください。

#### 法人区分が「学校法人」に該当する場合

共済契約の申込み申請ができるのは、法人区分が「社会福祉法人」に該当する法人のみとなります。社会福祉法人以外の区分に該当する場合、共済契約の申込み申請はできません。

なお、法人区分が「学校法人」に該当する場合、まずはお電話にて機構へお問い合わせください。

#### 【問い合わせ先】

独立行政法人福祉医療機構 共済部 退職共済課

Tel : 0570-050-294

## 1.3 共済契約の申込み申請完了のお知らせを確認する

共済契約の申込み申請が完了したら、機構より受付完了のお知らせがメールにて送付されますのでご確認ください。

なお、申請いただいた後、契約締結希望日等について、機構から電話照会がありますので、ご対応をお願いします。

電話での必要事項確認後、ご登録いただいたメールアドレス宛にシステムログイン用の URL 等が記載されたメールが機構から送付されますので、送付された案内メールに沿って、引き続き共済契約の申込み手続きに進みます。



### 共済契約の申込み手続きに進むにあたる事前準備

共済契約の申込み手続きに進むにあたり、次の5つの書類が必要となりますので、予めご用意ください。

- 法人の履歴事項全部証明書（提出日の前3か月以内に作成されたもの）
- 就業規則
- 給与規程
- 施設・事業の許認可書
- 加入資格がイ・ウの者の雇用契約書

## 1.4 システムログイン用のパスワードを設定する

登録いただいたメールアドレス宛にシステムログイン用の URL 等が記載されたメールが機構から送付されメールが送付されたら、「退職手当共済契約申込書」提出のための準備として、「システムログイン用のパスワード設定」を行います。

- (1) 「【WAM退職共済】退職手当共済契約申込書を提出してください」という件名のメールに記載されているリンクをクリックし、「パスワード変更申請」画面を表示する

【WAM退職共済】退職手当共済契約申込書を提出してください [59394]

社会福祉法人 ○○○法人担当者様

先般、申請をいただきました「退職共済の契約申込み」に基づき退職手当共済契約の契約申込みURLを発行いたします。次の手順に従って操作をお願いします。

①次のURLからパスワード設定を実施してください。  
[https://urldefense.proofpoint.com/v2/url?u=https-3A\\_www.wam.go.jp\\_taite\\_SCRC010003-3Ftoken-](https://urldefense.proofpoint.com/v2/url?u=https-3A_www.wam.go.jp_taite_SCRC010003-3Ftoken-)

②ログイン画面に遷移しますので、次のログインIDと①で設定したパスワードを用いてログインをしてください。  
 ログインID: [REDACTED]

③ログイン後、契約申込みにあたっての必要事項を入力し、提出してください。

なお、パスワード設定後、画面を閉じた場合は次のURLからアクセスし、契約申込みにあたっての必要事項を入力し、提出してください。  
[https://urldefense.proofpoint.com/v2/url?u=https-3A\\_www.wam.go.jp\\_taite\\_SCRC010001-3Faccess-5Fid-3Dfce7028e-2D0b90-2D4996-2Db492-](https://urldefense.proofpoint.com/v2/url?u=https-3A_www.wam.go.jp_taite_SCRC010001-3Faccess-5Fid-3Dfce7028e-2D0b90-2D4996-2Db492-)

また、このログインIDと設定いただいたパスワードは今後、当システムを利用する際に必要となりますので、適切に管理ください。

このメールはシステムから自動で送信していますので、返信することはできません。  
 お問い合わせは以下の問い合わせフォームからご連絡ください。  
 問い合わせフォームのURL：  
[https://urldefense.proofpoint.com/v2/url?u=https-3A\\_www.wam.go.jp\\_hp\\_info-2Dtabid-2D640\\_info-2Dkyousai01-2Dtabid-2D2093\\_&d=DwGaQ&c=BSDicqBQBDJDI9RkVyTcHQ&r=ff5IerSxNvOwruo5SSNHeMPH5s-cOnrjt6ck2H9iOs&m=yo1zzdcayBvM0bra7BtlSXwy5BdKe7fYxgwU\\_u1eskqoND5c2YrSQ7VktlRhJFAO&s=G3GJxuXAIHrEbjagomp-t9C8Hlb\\_a\\_WePCdqkNtAhfY&e=](https://urldefense.proofpoint.com/v2/url?u=https-3A_www.wam.go.jp_hp_info-2Dtabid-2D640_info-2Dkyousai01-2Dtabid-2D2093_&d=DwGaQ&c=BSDicqBQBDJDI9RkVyTcHQ&r=ff5IerSxNvOwruo5SSNHeMPH5s-cOnrjt6ck2H9iOs&m=yo1zzdcayBvM0bra7BtlSXwy5BdKe7fYxgwU_u1eskqoND5c2YrSQ7VktlRhJFAO&s=G3GJxuXAIHrEbjagomp-t9C8Hlb_a_WePCdqkNtAhfY&e=)

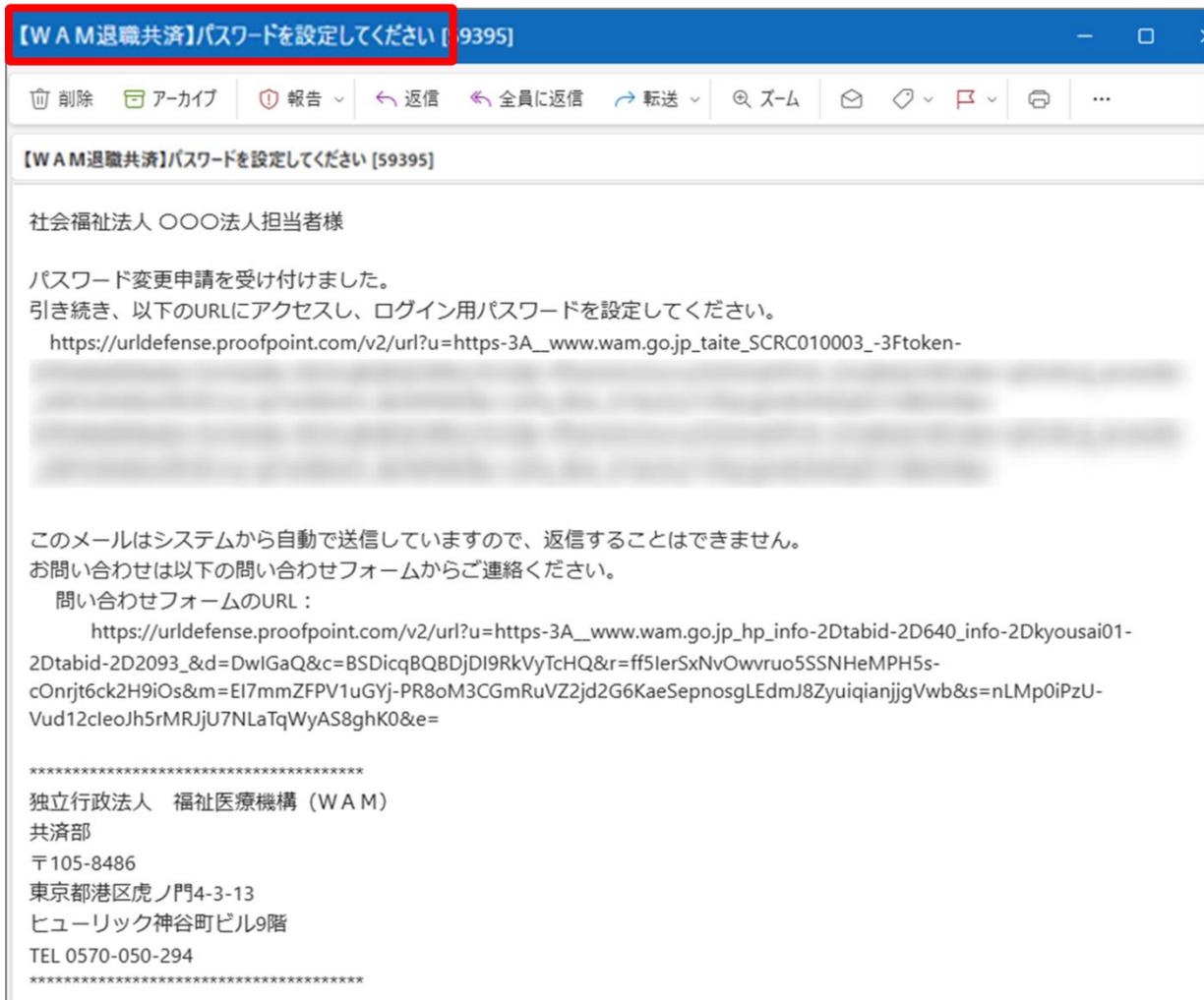
\*\*\*\*\*

独立行政法人 福祉医療機構（WAM）  
 共済部  
 〒105-8486  
 東京都港区虎ノ門4-3-13  
 ヒューリック神谷町ビル9階  
 TEL 0570-050-294

\*\*\*\*\*

- (2) 「パスワード変更申請」画面にて、メールに記載されていた「ログインID」を入力し、「パスワード発行リンク送信」ボタンをクリックする

- (3) 登録されているメールアドレス宛に「【WAM退職共済】パスワードを設定してください」という件名のメールが送付される



## (4) 送付されたメールに記載されているリンクをクリックし、「パスワード変更」画面にアクセスする



## (5) システムログイン用のパスワードを設定し、「パスワード変更」ボタンをクリックする

WAM 独立行政法人 福祉医療機構 退職手当共済システム

新しく設定するパスワードを入力し、「登録」ボタンを押してください。  
パスワードには、英大文字、英小文字、数字、記号 (!"#\$%&'()\*+,-./:;<=>?@[^\_`{|}~) をそれぞれ最低1つずつ入れてください。  
(10～24文字以内)

新しいパスワード <b>【必須】</b>	.....
新しいパスワード再入力 <b>【必須】</b>	.....

パスワードを表示する

**パスワード変更**

**ここに注意！**

退職手当共済システムを利用するには、当該手順にて設定したシステムログイン用パスワードとログインIDが必要となります。

適切に管理をしてください。

## 2. 「退職手当共済契約申込書」の提出画面を表示する

「退職手当共済契約申込書」を提出するための画面を表示する手順を説明します。

### 2.1 メールで送付された契約申込みリンクURLから、申込フォームを開く

システムログイン用のパスワードの設定が完了したら、設定したパスワードと「【WAM退職共済】退職手当共済契約申込書を提出してください」という件名のメールに記載されているログインIDを用いて退職手当共済システムへログインし、「退職手当共済契約申込書」の提出画面を表示します。

#### (1) 「退職手当共済契約申込書」の提出画面を表示する

以下のいずれかから、退職手当共済システムへログインし「新規契約情報入力（法人情報）」画面を表示します。

➤ 案内メールのURLリンクをクリックする場合

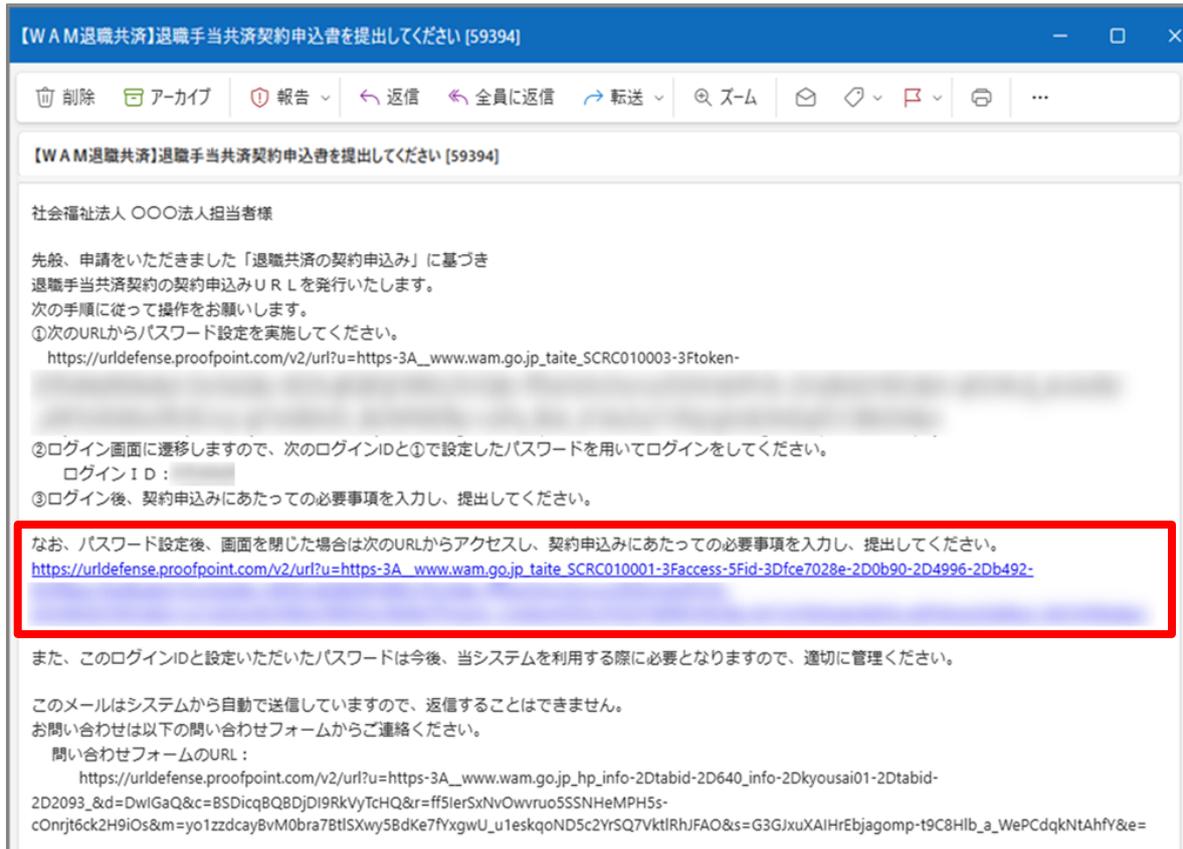
1 2ページの「[\(A\)メールのURLから表示する場合](#)」の手順にて登録します。

➤ ホーム画面の「手続きへ」ボタンをクリックする場合

1 2ページの「[\(B\)退職手当共済システム ホーム画面から表示する場合](#)」の手順にて登録します。

**(A) メールの URL から表示する場合**

「【WAM退職共済】退職手当共済契約申込書を提出してください」という件名のメールに記載された URL をクリックします。クリック後、退職手当共済システムへログインします。

**(B) 退職手当共済システム ホーム画面から表示する場合**

福祉医療機構（WAM）の退職手当共済システムにログインし、ホーム画面の「退職手当共済契約申込書を提出してください」の右側にある「手続きへ」ボタンをクリックします。

- 退職手当共済システムへのログインはこちら <https://www.wam.go.jp/taite/SCRC010001>



### 3. 「退職手当共済契約申込書」にかかるとる情報を入力し、機構に提出する

「退職手当共済契約申込書」を提出するにあたり、次の3つの情報が必要となります。

- 共済契約の締結を希望する法人の情報
  - 共済契約の締結を希望する法人が経営する施設・事業の情報
  - 共済契約の締結を希望する法人が経営する各施設・事業に在籍する職員の情報
- 共済契約の締結を希望する法人の情報を確認・登録する場合  
14ページの「[3.1 共済契約の締結を希望する法人の情報を確認・登録する](#)」の手順にて説明します。
- 共済契約の締結を希望する法人が経営する施設の情報を登録する場合  
20ページの「[3.2 共済契約の締結を希望する法人が経営する施設・事業の情報を登録する](#)」の手順にて説明します。
- 共済契約の締結を希望する法人が経営する各施設に在籍する職員を登録する場合  
23ページの「[3.3 共済契約の締結を希望する法人が経営する各施設・事業に在籍する職員を登録する](#)」の手順にて説明します。

### 3.1 共済契約の締結を希望する法人の情報を確認・登録する

共済契約の締結を希望する法人にかかる情報を確認・登録します。

- (1) 「新規契約情報入力（法人情報）」画面にて、共済契約の申込み申請時に登録した法人の情報が表示されるため、内容に誤りが無いことを確認する

WAM 独立行政法人福祉医療機構 退職手当共済システム

新規契約情報入力（法人情報）

〇〇〇法人 様 困ったときは

共済契約者ホーム / 新規契約情報入力（法人情報）

1 法人情報 2 施設情報・職員情報 3 届出内容確認 4 機構へ提出

法人情報を確認してください

経営者種別	社会福祉法人
法人名 (か) 【必須】	株式会社
法人名 【必須】	〇〇〇法人
代表者職名 【必須】	理事長
代表者氏名 【必須】	姓 共済 名 太郎
郵便番号 【必須】	000 - 0000 住所検索
所在地 【必須】	〇〇県 〇〇市 〇〇〇町 1 - 2 - 3
法人番号	0000000000000
代表電話番号 【必須】	000 - 0000 - 0000
代表FAX番号	000 - 0000 - 0000
履歴事項全部証明書	ファイルを選択してください。 ファイルを選択
就業規則	ファイルを選択してください。 ファイルを選択

## (2) 次の3つの書類をアップロードする

- 法人の履歴事項全部証明書（提出日の前3か月以内に作成されたもの）
- 就業規則
- 給与規程

代表FAX番号	000 - 0000 - 0000
履歴事項全部証明書 	ファイルを選択してください。 <a href="#">ファイルを選択</a>
就業規則 	ファイルを選択してください。 <a href="#">ファイルを選択</a>
給与規程 	ファイルを選択してください。 <a href="#">ファイルを選択</a>

本共済契約の申込み担当者の情報を確認してください

所属部署名 	所属部署
---	------

## (3) 当該画面に表示されている共済契約の申込み申請時に登録した共済契約の申込み担当者の情報を確認し、内容に誤りが無いことを確認する

給与規程 	ファイルを選択してください。 <a href="#">ファイルを選択</a>
--	---

本共済契約の申込み担当者の情報を確認してください

所属部署名 <b>【必須】</b> 	〇〇〇部
役職 <b>【必須】</b> 	〇〇〇
氏名 <b>【必須】</b>	姓 共済 名 太郎
電話番号 <b>【必須】</b> 	000 - 0000 - 0000
連絡先メールアドレス <b>【必須】</b> 	メールアドレス sample@mail.co.jp

本共済契約の契約希望日を入力してください

契約希望日 	2024 / 11 / 12 
---	--

(4) 当該画面に表示されている共済契約の契約希望日（機構と相談のうえ、合意した日付）の情報を確認し、内容に誤りが無いことを確認する

電話番号 <b>【必須】</b> 	000 - 0000 - 0000
連絡先メールアドレス <b>【必須】</b> 	メールアドレス sample@mail.co.jp
本共済契約の契約希望日を入力してください	
契約希望日 	2024 / 11 / 12 
申込み前提事項の確認	
過去に退職手当共済契約を締結したことはありますか？ <b>【必須】</b> 	<input type="radio"/> はい <input checked="" type="radio"/> いいえ

(5) 共済契約の申込みをするにあたり前提となる事項の確認を行う

契約希望日 	2024 / 11 / 12 
申込み前提事項の確認	
過去に退職手当共済契約を締結したことはありますか？ <b>【必須】</b> 	<input type="radio"/> はい <input checked="" type="radio"/> いいえ
現在、中小企業退職手当共済契約を締結されていますか？ 	<input type="radio"/> はい <input checked="" type="radio"/> いいえ
給与の支払い遅滞の有無 <b>【必須】</b> 	<input type="radio"/> 有 <input checked="" type="radio"/> 無
重要事項説明書を確認のうえ内容に対して同意してください。	
<a href="#">重要事項を確認してください</a>	
間違いが無いことを確認出来たら、「確認」ボタンを押して施設情報の登録に進んでください。	
<a href="#">戻る</a> <a href="#">確認</a>	



### 共済契約の申込みをするにあたり前提となる事項について

- 「過去に退職手当共済契約を締結したことはありますか？」にて、「はい」を選択した場合、別途「契約解除日」を登録する必要があります。

申込み前提事項の確認	
過去に退職手当共済契約を締結したことはありますか？ 【必須】 ⓘ	<input checked="" type="radio"/> はい <input type="radio"/> いいえ
契約解除日	YYYY / MM / DD ⓘ
現在、中小企業退職手当共済契約を締結されていますか？ ⓘ	<input type="radio"/> はい <input checked="" type="radio"/> いいえ
給与の支払い遅滞の有無 【必須】 ⓘ	<input type="radio"/> 有 <input checked="" type="radio"/> 無

- 「現在、中小企業退職手当共済契約を締結されていますか？」にて「はい」を選択した場合、および「給与の支払い遅滞の有無」にて「有」を選択した場合は、以降の画面に遷移する前に、お電話にて機構へお問い合わせください。

申込み前提事項の確認	
過去に退職手当共済契約を締結したことはありますか？ 【必須】 ⓘ	<input type="radio"/> はい <input checked="" type="radio"/> いいえ
現在、中小企業退職手当共済契約を締結されていますか？ ⓘ	<input checked="" type="radio"/> はい <input type="radio"/> いいえ
給与の支払い遅滞の有無 【必須】 ⓘ	<input type="radio"/> 有 <input checked="" type="radio"/> 無

**調整のため、機構にお問い合わせください。**

[戻る](#)

申込み前提事項の確認	
過去に退職手当共済契約を締結したことはありますか？ 【必須】 ⓘ	<input type="radio"/> はい <input checked="" type="radio"/> いいえ
現在、中小企業退職手当共済契約を締結されていますか？ ⓘ	<input type="radio"/> はい <input checked="" type="radio"/> いいえ
給与の支払い遅滞の有無 【必須】 ⓘ	<input checked="" type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 無

**調整のため、機構にお問い合わせください。**

[戻る](#)

#### 【問い合わせ先】

独立行政法人福祉医療機構 共済部 退職共済課

Tel : 0570-050-294

(6) 「重要事項を確認してください」ボタンをクリックし、重要事項説明書の確認を行う

申込み前提事項の確認	
過去に退職手当共済契約を締結したことはありますか？ 【必須】 ?	<input type="radio"/> はい <input checked="" type="radio"/> いいえ
現在、中小企業退職手当共済契約を締結されていますか？ ?	<input type="radio"/> はい <input checked="" type="radio"/> いいえ
給与の支払い遅滞の有無 【必須】 ?	<input type="radio"/> 有 <input checked="" type="radio"/> 無

重要事項説明書を確認のうえ内容に対して同意してください。

**重要事項を確認してください**

間違いが無いことを確認出来ましたら、「確認」ボタンを押して施設情報の登録に進んでください。

(7) 重要事項説明書の確認が完了したことを示すため、すべての確認事項に✓を入れ、「同意します」ボタンをクリックする

重要事項説明書印刷
社会福祉施設職員等退職手当共済法
社会福祉施設職員等退職手当共済法施行令
社会福祉施設職員等退職手当共済法施行規則
社会福祉施設職員等退職手当共済約款

(様式第1号)

**「社会福祉施設職員等退職手当共済契約重要事項確認書」**

- ・本書面は、社会福祉施設職員等退職手当共済制度へ加入を申し込み書類と一体をなし、重要事項を確認したことを要する重要な書類です。
- ・社会福祉施設職員等退職手当共済制度へ加入を申し込み前に、下記事項を必ず確認してください。各事項は、別添の冊子に記載しています。
- ・ご確認後、①確認日、法人名を記載し、②確認者（理事長です）が署名（印鑑不要です）してください。
- ・申込書類一式と一緒に独立行政法人福祉医療機構共済部へご送付ください。契約締結後、原本を独立行政法人福祉医療機構で保管し、写しを返送いたします。

— 退職手当共済契約の締結にあたり、確認・理解が必要な重要事項 —

- 1 法令に基づいて運営されている公的制度であること

上記1～11の重要事項について、内容を確認してください。  
※最後までスクロールして内容を確認していただいた後、画面下部の同意ボタンを押下できるようになります。

上記1～11の重要事項をご理解いただけましたら、□（チェックボックス）に✓を入れていただき、同意ボタンを押下してください。

- 法令に基づいて運営されている公的制度であること（重要事項1）
- 試練方式により毎年度掛金を納付すること（重要事項2）
- 退職手当共済契約の申込みができる経営者が限定されていること（重要事項3）
- 退職手当共済契約締結時の施設・事業・職員を認識していること（重要事項4）
- 4月1日の被共済職員の重要性（重要事項5）
- 本俸月額（俸給表の額・俸給の調整額）の重要性（重要事項6）
- 被共済職員期間について（重要事項7）
- 共済契約者には様々な義務があること（重要事項8）
- 被共済職員期間の通算及び合算について（重要事項9）
- 退職手当共済契約解除について（重要事項10）
- 退職手当共済契約締結日について（重要事項11）

**📢 ここに注意！**

- 重要事項を全てお読みいただき、内容の確認と理解をしたうえで確認事項にチェックをしてください。
- 重要事項を最後までスクロールしていない場合、「同意します」ボタンは押下できません。

**(8) 入力した法人の情報に誤りが無いことを確認し、「確認」ボタンをクリックする**

申込み前提事項の確認

過去に退職手当共済契約を締結したことはありますか？ <b>【必須】</b> ?	<input type="radio"/> はい <input checked="" type="radio"/> いいえ
現在、中小企業退職手当共済契約を締結されていますか？ ?	<input type="radio"/> はい <input checked="" type="radio"/> いいえ
給与の支払い遅滞の有無 <b>【必須】</b> ?	<input type="radio"/> 有 <input checked="" type="radio"/> 無

重要事項説明書を確認のうえ内容に対して同意してください。

[重要事項を確認してください](#)

間違いが無いことを確認出来ましたら、「確認」ボタンを押して施設情報の登録に進んでください。

[戻る](#) [確認](#)

## 3.2 共済契約の締結を希望する法人が経営する施設・事業の情報を登録する

法人が経営する施設の情報を登録します。

### (1) 「新規契約情報入力（施設情報）一覧」画面が表示されるので「施設追加」ボタンをクリックする

WAM 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

### 新規契約情報入力（施設情報）一覧

共済契約者ホーム / 新規契約情報入力（法人情報） / 新規契約情報入力（施設情報）一覧

1 法人情報 2 施設情報・職員情報 3 届出内容確認 4 機構へ提出

「社会福祉施設等」については、経営する施設・事業を全て登録してください。  
「特定介護保険施設等」「申出施設等」については、契約対象として申出する施設・事業のみ登録してください。  
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。  
（例示：障害者支援施設WAMさくら園（生活介護）、障害者支援施設WAMさくら園（自立訓練）等）

**施設追加**

行移動	施設名称	施設種類	申込時職員総数	加入職員数	雇用契約上の雇用期間1年未満 退職員数	雇用契約上の労働時間2/3未満 退職員数	職員情報登録 状況	施設情報の 修正	職員情報 登録
データがありません。									

すべての施設の職員登録が完了したら、「登録完了」ボタンを押下してください。

戻る 一時保存 登録完了

### (2) 「施設情報 新規登録」画面が表示されるので、施設・事業の情報を入力する

WAM 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 / 新規契約情報入力（法人情報） / 新規契約情報入力（施設情報）一覧 / 施設情報 新規登録

1 施設情報・職員情報 2 届出内容確認 3 機構へ提出

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。

引継ぎコード  利用する  利用しない

基本情報

新設・申出年月日 **【必須】** 2024 / 11 / 12

施設種類 **【必須】** 選択 保育所

施設区分 **【必須】** 社会福祉施設等

施設名称 **【必須】** 〇〇〇施設

郵便番号 **【必須】** 000 - 0000 住所検索

 入力のヒント

- 施設・事業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」ボタンをクリックして登録します。引継ぎコードを読み込んで登録した場合、その施設に在籍していた全ての職員の情報も同時に初期登録されます。
- 施設・事業単位で登録する引継ぎコードは、引継ぎ元の前の共済契約者から入手してください。

### (3) 入力後、他に登録する施設がある場合には「続けて施設登録」ボタンを、他に登録する施設がない場合には「登録」ボタンをクリックする

解除年月日 	YYYY / MM / DD 
添付書類をアップロードしてください。	
当該施設・事業を営んでいる証拠書類 <b>【必須】</b> 	sample.pdf  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。	
<a href="#">戻る</a> <a href="#">登録</a> <a href="#">続けて施設登録</a>	

#### (4) 施設情報の登録後、必要に応じて「施設情報の修正・削除」と「施設の表示順の変更」する

##### ● 施設情報の修正・削除

「新規契約情報入力（施設情報）一覧」画面にて、「修正」または「削除」ボタンをクリックします。

WAM 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

### 新規契約情報入力（施設情報）一覧

共済契約者ホーム / 新規契約情報入力（法人情報） / 新規契約情報入力（施設情報）一覧

1 法人情報 2 施設情報・職員情報 3 届出内容確認 4 機構へ提出

「社会福祉施設等」については、経営する施設・事業を全て登録してください。  
「特定介護保険施設等」「申出施設等」については、契約対象として申出する施設・事業のみ登録してください。  
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。  
（例示：障害者支援施設WAMさくら園（生活介護）、障害者支援施設WAMさくら園（自立訓練）等）

施設追加

行移動	施設名称	施設種類	申込時職員総数	加入職員数	雇用契約上の 雇用期間1年未 満職員数	雇用契約上の 労働時間 2 / 3 未満職員数	職員情報 登録状況	施設情報の修正	職員情報登録
↑	001.〇〇〇施設	保育所	0	0	0	0	未登録	修正 削除	職員情報登録
↑	002.△△△施設	特別養護老人 ホーム	0	0	0	0	未登録	修正 削除	職員情報登録
↑	003.□□□施設	身体障害者福 祉センター	0	0	0	0	未登録	修正 削除	職員情報登録

すべての施設の職員登録が完了したら、「登録完了」ボタンを押下してください。

戻る 一時保存 登録完了

#### ここに注意！

- 施設・事業の情報を削除すると、その施設・事業に紐付いた職員情報も削除されます。

##### ● 施設の表示順の変更

施設情報を登録すると、登録された順に「施設番号」が付けられ、その番号順に上から表示されます。

表示順を変更する場合、「新規契約情報入力（施設情報）一覧」画面にて、「▲▼」ボタンをクリックして上、下の順序を移動し、「一時保存」ボタンをクリックします。

行移動	施設名称	施設種類	申込時職員総数	加入職員数	雇用契約上の 雇用期間1年未 満職員数	雇用契約上の 労働時間 2 / 3 未満職員数	職員情報 登録状況	施設情報の修正	職員情報登録
↓	001.〇〇〇施設	保育所	0	0	0	0	未登録	修正 削除	職員情報登録
↓	002.△△△施設	特別養護老人 ホーム	0	0	0	0	未登録	修正 削除	職員情報登録
↓	003.□□□施設	身体障害者福 祉センター	0	0	0	0	未登録	修正 削除	職員情報登録

すべての施設の職員登録が完了したら、「登録完了」ボタンを押下してください。

戻る 一時保存 登録完了

### 3.3 共済契約の締結を希望する法人が経営する各施設・事業に在籍する職員の情報を登録する

施設情報の登録に続けて、職員情報を登録します。

施設・事業に在籍している加入対象の職員を登録します。

#### (1) 「新規契約情報入力（施設情報）一覧」画面にて、登録対象の施設を選び「職員情報登録」ボタンをクリックする

WAM 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

新規契約情報入力（施設情報）一覧

共済契約者ホーム / 新規契約情報入力（法人情報） / 新規契約情報入力（施設情報）一覧

1 法人情報 2 施設情報・職員情報 3 届出内容確認 4 機構へ提出

「社会福祉施設等」については、経営する施設・事業を全て登録してください。  
「特定介護保険施設等」「申出施設等」については、契約対象として申出する施設・事業のみ登録してください。  
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。  
（例示：障害者支援施設WAMさくら園（生活介護）、障害者支援施設WAMさくら園（自立訓練）等）

施設追加

行移動	施設名称	施設種類	申込時職員総数	加入職員数	雇用契約上の 雇用期間1年未 満職員数	雇用契約上の 労働時間2/3 未満職員数	職員情報 登録状況	施設情報の修正	職員情報登録
▲▼	001:〇〇〇施設	保育所	0	0	0	0	未登録	修正 削除	職員情報登録
▲▼	002:△△△施設	特別養護老人 ホーム	0	0	0	0	未登録	修正 削除	職員情報登録
▲▼	003:□□□施設	身体障害者福 祉センター	0	0	0	0	未登録	修正 削除	職員情報登録

すべての施設の職員登録が完了したら、「登録完了」ボタンを押下してください。

戻る 一時保存 登録完了

## (2) 職員を登録します。

- 加入対象の職員を一人ずつ登録する場合  
「[\(A\) 職員登録](#)」の手順にて登録します。
- 加入対象の職員をまとめて一括で登録する場合  
26ページの「[\(B\) 職員情報の一括登録](#)」の手順にて登録します。

### (A) 職員登録

加入対象の職員を一人ずつ登録します。

《1》 「職員情報新規登録」画面にて、「職員登録」ボタンをクリックします。

職員情報新規登録

共済契約者ホーム / 新規契約情報入力 (法人情報) / 新規契約情報入力 (施設情報) 一覧 / 職員情報新規登録

法人情報 施設情報・職員情報 届出内容確認 権限へ提出

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。

「兼務職員」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、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。

なお、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ロード」ボタンを押して、登録してください。

001:〇〇〇施設 【施設種類】 保育所

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

金額単位(円)

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
データがありません。							

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 一時保存 登録完了

## 《2》 「加入登録手続き」画面にて、職員の情報を入力します。

WAM 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 / 新規契約情報入力 (法人情報) / 新規契約情報入力 (施設情報) 一覧 / 職員情報新規登録 / 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 機種へ提出

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。

引継ぎコード	<input type="radio"/> 利用する <input checked="" type="radio"/> 利用しない
施設名 【必須】	001:〇〇〇施設
氏名 (姓)	姓 知カ
氏名 【必須】	姓 共済 名 太郎
生年月日 【必須】	1980 / 01 / 01
性別 【必須】	<input checked="" type="radio"/> 男 <input type="radio"/> 女 <input type="radio"/> 不明

### 💡 入力のヒント

- 合算制度の利用または前共済契約者からの継続異動による引継ぎコードがある場合、引継ぎコードを入力し、「読み込み」ボタンをクリックして登録をします。
- 引継ぎコードは、引継ぎ元である前の共済契約者から職員へ連携されています。

## 《3》 入力後、画面下部にある「入力内容確認」ボタンをクリックします。

被共済職員であったことの有無	<input type="radio"/> 有 <input checked="" type="radio"/> 無
被共済職員でなくなった理由	
被共済職員でなくなった年月日	YYYY / MM / DD

一時保存 **入力内容確認**

《4》 「加入登録手続き 内容確認」画面にて、入力内容を確認し、「入力完了」ボタンをクリックします。

俸給の調整額	
被共済職員であったことの有無	無
被共済職員でなくなった理由	
被共済職員でなくなった年月日	

## (B) 職員情報の一括登録

「職員情報登録様式」を使用して、職員情報をまとめて一括で登録します。

《1》 「職員情報新規登録」画面にて、「職員情報登録様式のダウンロード」ボタンをクリックして様式ファイルをダウンロードします。

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 [\[>\]](#)

### 職員情報新規登録

共済契約者ホーム / 新規契約情報入力 (法人情報) / 新規契約情報入力 (施設情報) 一覧 / 職員情報新規登録

1 法人情報
2 施設情報・職員情報
3 届出内容確認
4 届出へ提出

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。

「兼務職員」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、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。

なお、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ロード」ボタンを押して、登録してください。

001:〇〇〇施設 【施設種類】 保育所

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
データがありません。							

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

《2》 様式にしたがって、ダウンロードしたファイルに職員情報を入力保存します。

《3》 保存したファイルを「職員情報登録様式のアップロード」ボタンをクリックしてアップロードします。

職員情報新規登録

共済契約者ホーム / 新規契約情報入力 (法人情報) / 新規契約情報入力 (施設情報) 一覧 / 職員情報新規登録

1 法人情報 2 施設情報・職員情報 3 届出内容確認 4 届出へ提出

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。

「兼務職員」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、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」に印を入れ、「登録完了」ボタンを押してください。

なお、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し、入力のうえ、「職員情報登録様式のアップロード」ボタンを押して、登録してください。

001:〇〇〇施設 【施設種類】 保育所

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

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
データがありません。							

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 一時保存 登録完了

(3) 職員登録の完了

加入資格が「イ」「ウ」の職員に対して、雇用契約書の写しをアップロードします。

加入資格が「イ」「ウ」に該当するすべての職員に対して雇用契約書の写しのアップロードが完了したら、「以下に該当する職員はすべて登録しました」にチェックを入れ、「登録完了」ボタンをクリックします。

001:〇〇〇施設 【施設種類】 保育所

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

金額単位(円)

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
00002:共済 太郎	1980/01/01	男	ア	300,000	0	修正 削除	
00003:共済 次郎	1980/01/02	男	イ	300,000	0	修正 削除	sample.pdf ファイルを選択
00004:共済 三郎	1980/01/03	男	ウ	300,000	0	修正 削除	sample.pdf ファイルを選択

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 一時保存 登録完了

 **ここに注意！**

- 加入資格が「イ」「ウ」のすべての職員に対して雇用契約書のアップロードが必要です。
- 対象者全員のアップロードが完了するまでは、チェックボックスおよび「登録完了」ボタンをクリックすることはできません。

これで、共済契約の対象となる施設・事業に在籍する職員の登録が完了しました。

#### (4) 職員情報の登録後、必要に応じて職員情報を修正・削除する

職員情報の修正または削除する場合、「修正」または「削除」ボタンをクリックします。

001:〇〇〇施設 【施設種類】 保育所

金額単位(円)

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
00002:共済 太郎	1980/01/01	男	ア	300,000	0	修正 削除	
00003:共済 次郎	1980/01/02	男	イ	300,000	0	修正 削除	sample.pdf ファイルを選択
00004:共済 三郎	1980/01/03	男	ウ	300,000	0	修正 削除	sample.pdf ファイルを選択

#### (5) 全施設の職員情報の登録完了

新設した全ての施設に対する職員登録が完了しましたら、「新規契約情報入力（施設情報）一覧」画面にて一覧の「職員情報登録状況」列が全て「完了」となっていることを確認してください。

確認後、「登録完了」ボタンをクリックします。

WAM 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

### 新規契約情報入力（施設情報）一覧

共済契約者ホーム / 新規契約情報入力（法人情報） / 新規契約情報入力（施設情報）一覧

1 法人情報 2 施設情報・職員情報 3 届出内容確認 4 権限へ提出

「社会福祉施設等」については、経営する施設・事業を全て登録してください。  
「特定介護保険施設等」「申出施設等」については、契約対象として申出する施設・事業のみ登録してください。  
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。  
（例示：障害者支援施設WAMさくら園（生活介護）、障害者支援施設WAMさくら園（自立訓練）等）

施設追加

行移動	施設名称	施設種類	申込時職員総数	加入職員数	雇用契約上の雇用期間1年未満職員数	雇用契約上の労働時間2/3未満職員数	職員情報登録状況	施設情報の修正	職員情報登録
↑	001:〇〇〇施設	保育所	3	3	0	0	完了	修正 削除	職員情報登録
↓	002:△△△施設	特別養護老人ホーム	0	0	0	0	完了	修正 削除	職員情報登録
↓	003:□□□施設	身体障害者福祉センター	0	0	0	0	完了	修正 削除	職員情報登録

すべての施設の職員登録が完了したら、「登録完了」ボタンを押下してください。

戻る 一時保存 **登録完了**

### 3.4 新規契約申込情報を機構に提出する

届出の内容を確認し、「退職手当共済契約申込書」を機構に提出します。

#### (1) 「新規契約申込提出確認」画面にて、届出の内容を確認し「機構へ提出する」ボタンをクリックする

 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 [☎](#)

[新規契約申込提出確認](#)

[共済契約者ホーム](#) / [新規契約情報入力 \(法人情報\)](#) / [新規契約情報入力 \(施設情報\) 一覧](#) / [新規契約申込提出確認](#)

1 法人情報    2 施設情報・職員情報    3 届出内容確認    4 機構へ提出

法人情報

経営者種別	法人番号:法人名	代表者職名	代表者氏名	住所	代表連絡方法	履歴事項全部証明書	就業規則	給与規程
社会福祉法人	00000000000000:〇〇〇法人	理事長	共済 太郎	〒000-0000 〇〇県〇〇市〇〇町 1-2-3	代表電話番号: 000-0000-0000 代表FAX番号: 000-0000-0000			

施設情報

施設名称	施設種類	施設区分	入所定員 (利用定員)	職員配置基準数	申込時職員総数	加入職員数	雇用期間1年未満職員数	労働時間2/3未満職員数
001:〇〇〇施設	保育所	社会福祉施設等	10	3	3	3	0	0
002:△△△施設	特別養護老人ホーム	特定介護保険施設等	10	3	0	0	0	0
003:□□□施設	身体障害者福祉センター	申出施設等	10	3	0	0	0	0

[戻る](#)    [機構へ提出する](#)

#### (2) 機構への提出完了

 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 [☎](#)

[提出完了](#)

[共済契約者ホーム](#) / [新規契約情報入力 \(法人情報\)](#) / [新規契約情報入力 \(施設情報\) 一覧](#) / [新規契約申込提出確認](#) / [提出完了](#)

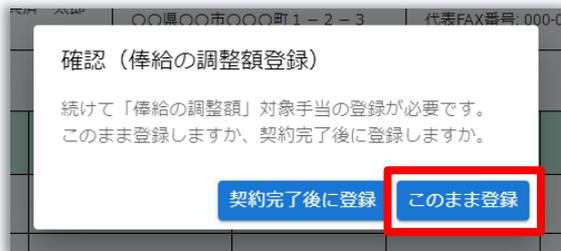
提出完了

「ホームへ戻る」ボタンを押してください。

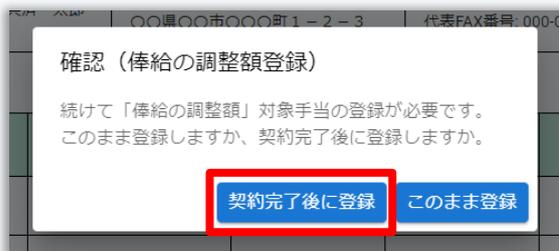
[ホームへ戻る](#)

## 「退職手当共済契約申込書」の提出に続いて「俸給の調整額」対象手当の登録を行う場合

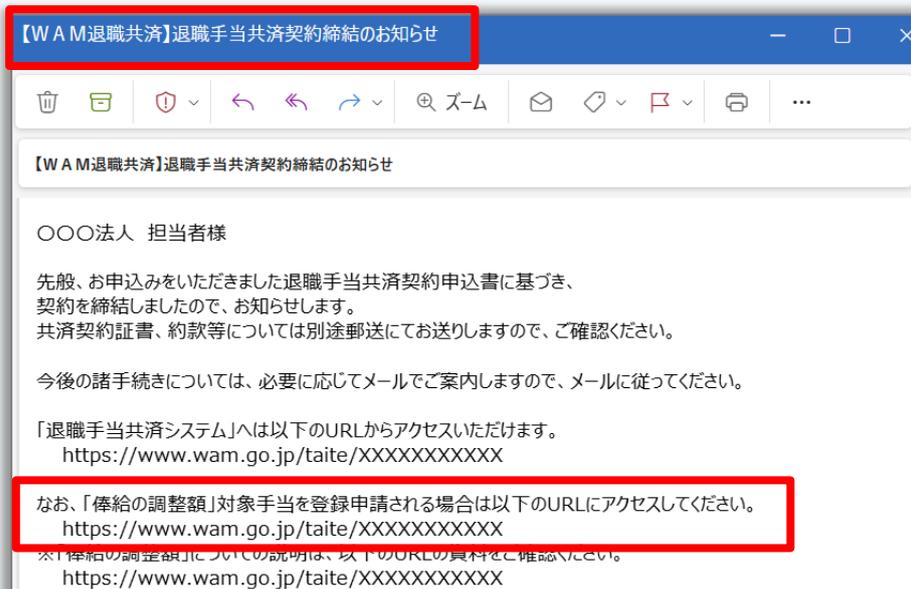
「退職手当共済契約申込書」の提出に続いて「俸給の調整額」対象手当の登録を行う場合、確認ダイアログにて「このまま登録」ボタンをクリックし、「俸給の調整額」対象手当の登録手続きにお進みください。なお、「俸給の調整額」対象手当の登録手順については、別途「「俸給の調整額」対象手当登録申請書の提出手続き」をご確認ください。



共済契約の締結後に登録する場合は、「契約完了後に登録」ボタンをクリックし、新規契約の申込みを完了させてください。



なお、共済契約の締結後に登録する場合、「退職手当共済契約申込書」提出後に送付される「【WAM退職共済】退職手当共済契約締結のお知らせ」という件名のメールに記載されているリンクをクリックし、「俸給の調整額」対象手当の登録手続きにお進みください。



## 4. 受付完了のお知らせを確認する

「退職手当共済契約申込書」が提出されましたら、機構より受付完了のお知らせがメールにて送付されます。

※提出後、機構にて提出内容の確認と審査を行います。疑義等がある場合、電話照会をさせていただくことがあります。



### 差戻しについて

提出された「退職手当共済契約申込書」に不備があった場合、機構より差戻しのお知らせがメールにて送付されます。

メールに記載されている URL および退職手当共済システムのホームページから再度提出が必要です。

## 5. 審査結果を確認する

「退職手当共済契約申込書」が提出されましたら、機構側で届出の内容について確認と審査が行われます。

受付メールとは別に、後日、「【WAM退職共済】退職手当共済契約締結のお知らせ」という件名のメールが送付されるので、審査結果を確認してください。

## 6. 共済契約証書等を受領する

機構による審査を経て共済契約の締結手続きが完了したら、機構から共済契約証書等が郵送にて送付されますので、ご確認ください。

以上で「社会福祉施設職員等退職手当共済契約申込書」の提出手続きは完了です。