

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 動画マニュアル

＜法人の事務担当者向け＞

はじめに

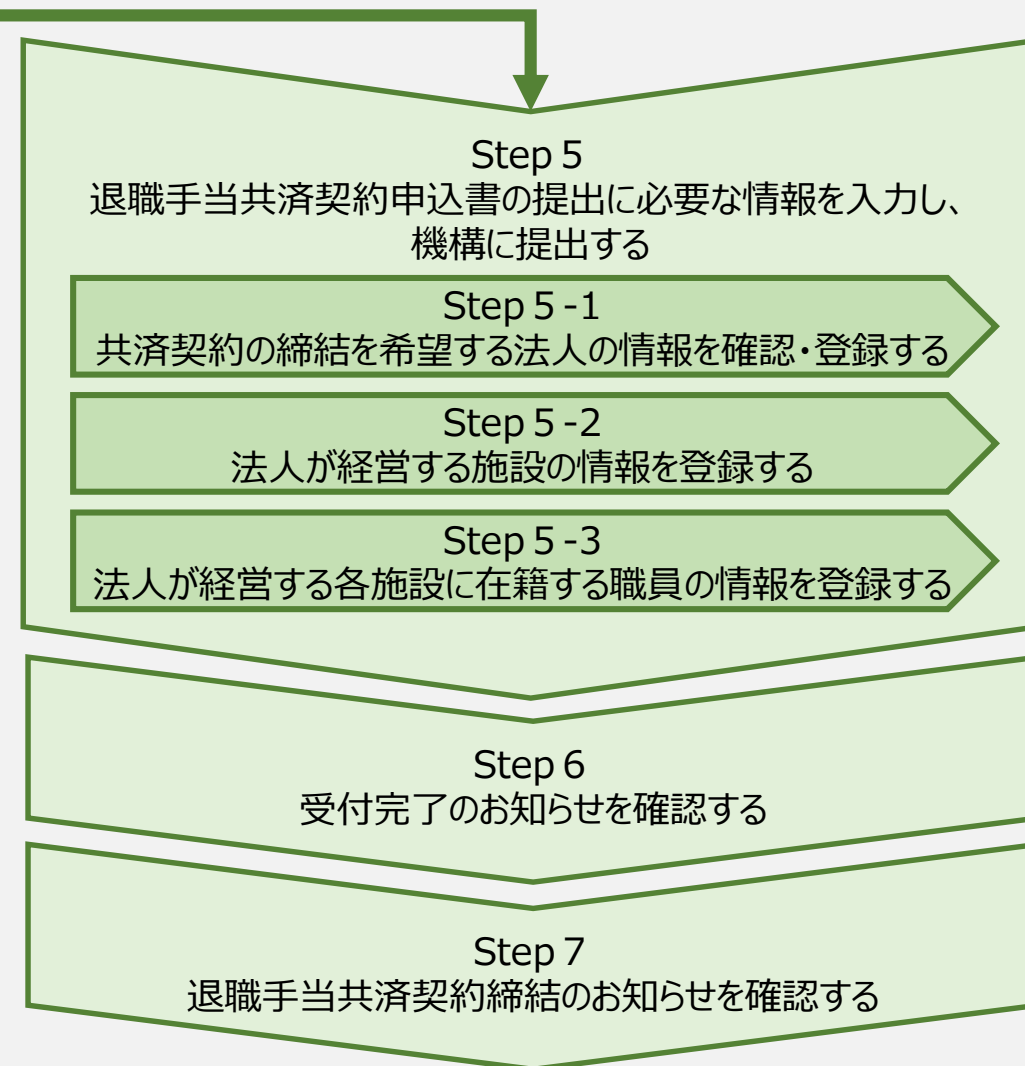
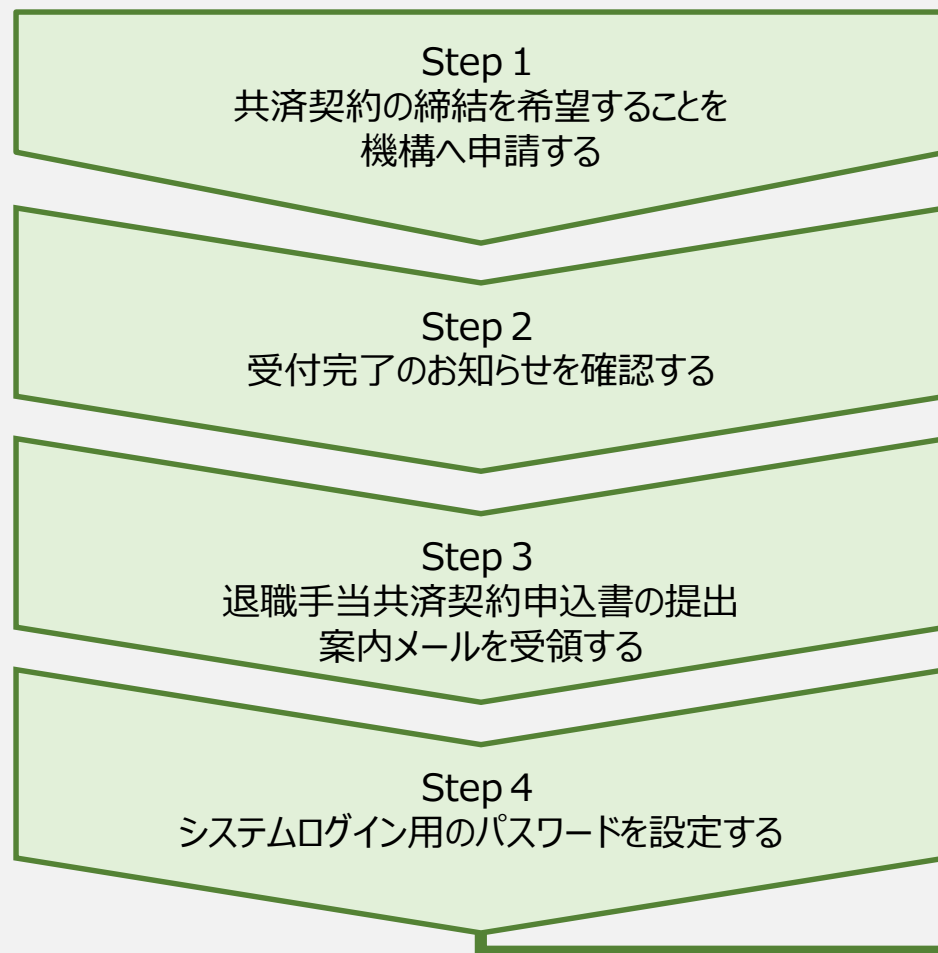
＜社会福祉施設職員等退職手当共済契約申込書とは？＞

- 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の締結を行う際に提出する届出です。
- 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していただく必要があります。
- 申請後、契約申込書の登録画面URLが送付されるので、案内に沿って契約申込書を提出いただきます。



はじめに

● 社会福祉施設職員等退職手当共済契約申込書（共済契約申込書）の提出手続きの流れ



Step 1 . 共済契約の締結を希望することを機構へ申請する

共済契約の申込み申請へ進む

「共済契約のお申込み」画面を表示する

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していただく必要があります。

共済契約の締結を希望する場合、機構ホームページの「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。

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.各種届出等書類
- 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

掛金庫の作成ガイド

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)
- 退職手当金早見表(PDF)
- 退職手当金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
- 退職手当金請求書をインターネットで作成
- マイナンバ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)

共済契約の申込み申請に必要な情報を登録する

申請に必要な情報の登録

「共済契約のお申込み」画面が開きましたら、画面の案内に沿って申請に必要な情報を入力します。

WAM 独立行政法人 福祉医療機構 退職手当共済システム
社会福祉施設職員等退職手当共済制度 共済契約のお申込み

社会福祉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きますことがあります。

登録者様のご確認 【必須】 ⓘ	☒ 社会福祉法人 ☐ 社会福祉法人以外 ☐ 学校法人
経営している主な施設の種類の選択 ⓘ	選択 保育所
法人名（財） 【必須】 ⓘ	初ダ
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
担当者氏名 【必須】 ⓘ	姓 共済 名 次郎
担当者電話番号 【必須】 ⓘ	000 - 0000 - 0000
連絡先メールアドレス 【必須】 ⓘ	メールアドレス sample@mail.co.jp
連絡先メールアドレス（確認用） 【必須】 ⓘ	メールアドレス sample@mail.co.jp

共済契約の申込み申請に必要な情報を登録する



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。
- 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

共済契約の申込み申請をする

申請に必要な情報の 最終確認および申込み申請 の実施

すべての項目の入力が完了したら、
入力内容に誤りが無いことを確認し、
「機構へ提出する」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
社会福祉施設職員等退職手当共済制度 共済契約のお申込み

社会福祉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。
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 【必須】 ⓘ	☒ 社会福祉法人 ☐ 社会福祉法人以外 ☐ 学校法人
経営している主な施設の種類の 【必須】 ⓘ	選択 保育所
法人名（か） 【必須】 ⓘ	約ダ
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
	0000 住所検索

担当者 氏名 【必須】	姓 共済 名 太郎
担当者 電話番号 【必須】 ⓘ	000 - 0000 - 0000
連絡先メールアドレス 【必須】 ⓘ	メールアドレス sample@mail.co.jp
連絡先メールアドレス（確認用） 【必須】	メールアドレス sample@mail.co.jp

Step 2 . 受付完了のお知らせを確認する



受付完了のお知らせを確認する

受付完了メールの受領

「機構へ提出する」ボタンをクリックしますと、機構から受付完了メールが送付されます。

メッセージ 挿入 テキストの書式設定 描画 オプション

🔄 📁 📧 Aptos 12 B I U S ⇅ ... ✍ ...

【WAM退職共済】退職共済の契約申込みへの申請を受けました

XXXXXX法人 担当者様

退職共済の契約申込みへの申請を受けました。
機構から内容を確認後、ご連絡します。
契約申込みフォームについては、別途お送りしますので、お待ちください。

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://www.xxxxxxxx>

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

← 返信 → 転送

Step 3 .

退職手当共済契約申込書の提出案内メールを受領する



共済契約申込書の提出手続きへ進む

共済契約の申込み手続きのための案内メールの受領

共済契約の申込み申請完了後、受付メールとは別に、後日、機構から共済契約の申込み手続きのための案内メールが送付されます。

⚠ 共済契約の申込み申請完了後、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、ご対応ください。
必要事項の確認が取れ次第、ご登録いただいたメールアドレス宛に共済契約の申込み手続きのための案内メールが送付されます。

メッセージ 挿入 テキストの書式設定 描画 オプション

🔄 📁 📧 Aptos 12 B I U ☒ ↕ ⋮ ✎ ⋮

【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

×××××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://www.xxxxxxxx>

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: ○○○×××△△△

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://www.xxxxxxxx>

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://www.xxxxxxxx>

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
ビュリック神谷町ビル9階
TEL 0570-050-294

返信 転送

共済契約申込書の提出手続きへ進む



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

Step 4 . システムログイン用のパスワードを設定する

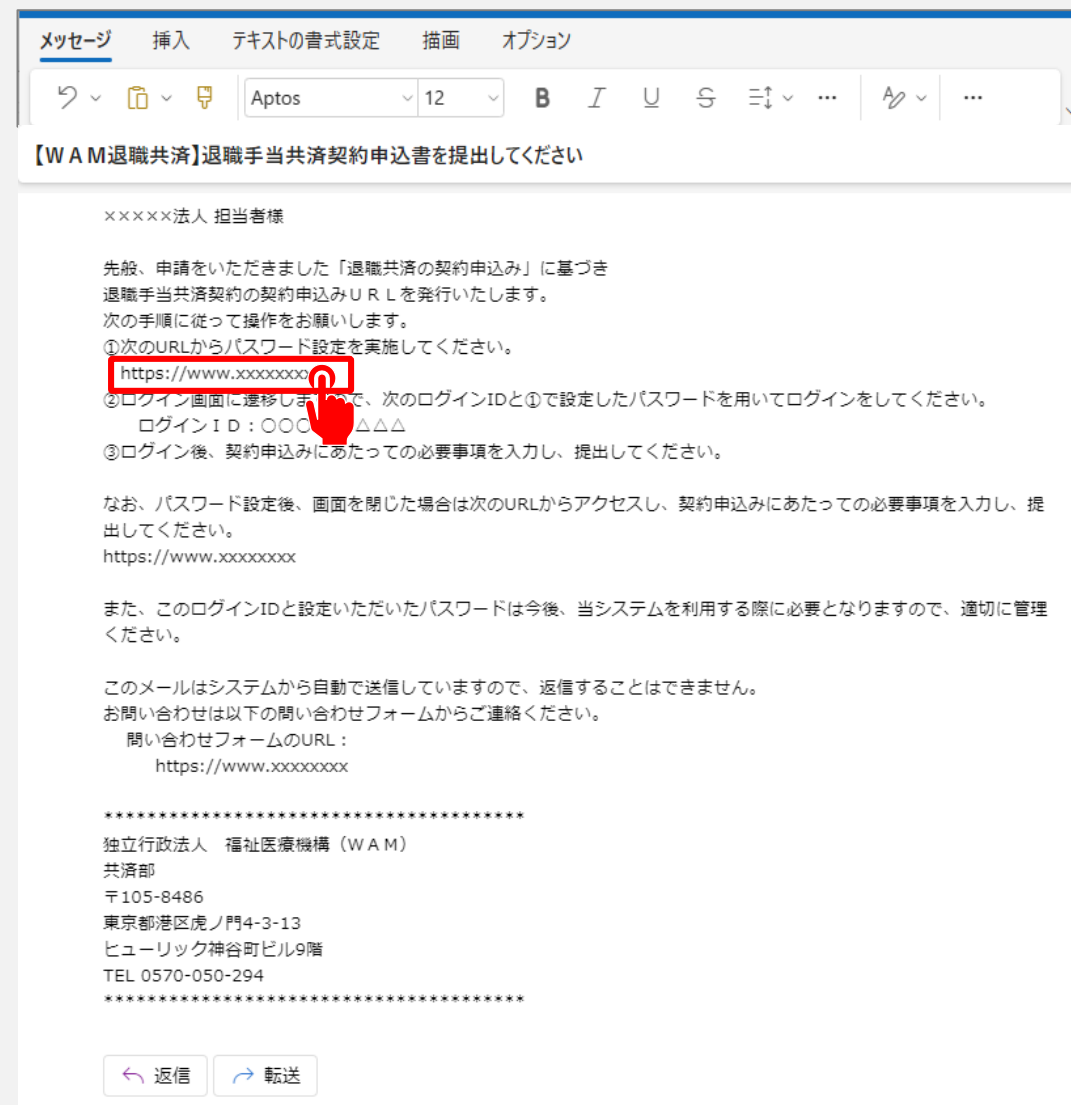


システムログイン用のパスワードを設定する①

システムログイン用のパスワードを設定するための申請に進む

共済契約申込書を提出するためには、システムログイン用のパスワードを設定する必要があります。

共済契約の申込み手続きのための案内メールを受領したら、メールに記載されているリンクからパスワードの設定申請に進みます。



The screenshot shows an email interface with a menu bar at the top containing 'メッセージ', '挿入', 'テキストの書式設定', '描画', and 'オプション'. Below the menu is a toolbar with various icons for text formatting and editing. The email body contains the following text:

【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

×××××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://www.xxxxxxxx>

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：〇〇〇△△△

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://www.xxxxxxxx>

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://www.xxxxxxxx>

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

At the bottom of the email interface, there are two buttons: '返信' (Reply) and '転送' (Forward).

システムログイン用のパスワードを設定する②

パスワード設定のための申請を行う

「パスワード変更申請」画面が表示されるので、共済契約の申込み手続きのための案内メールに記載されているログインIDを入力します。（①の部分）

ログインIDを入力したら、「②パスワード発行リンク送信」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

パスワード変更申請

パスワード再発行用のリンクをお送りするため「ログインID」または、「共済契約者番号」を入力してください。
「パスワード発行リンク送信」ボタンを押して頂くと、登録したメールアドレスにリンクが届きます。

ログインIDまたは、共済契約者番号

①

②

パスワード発行リンク送信

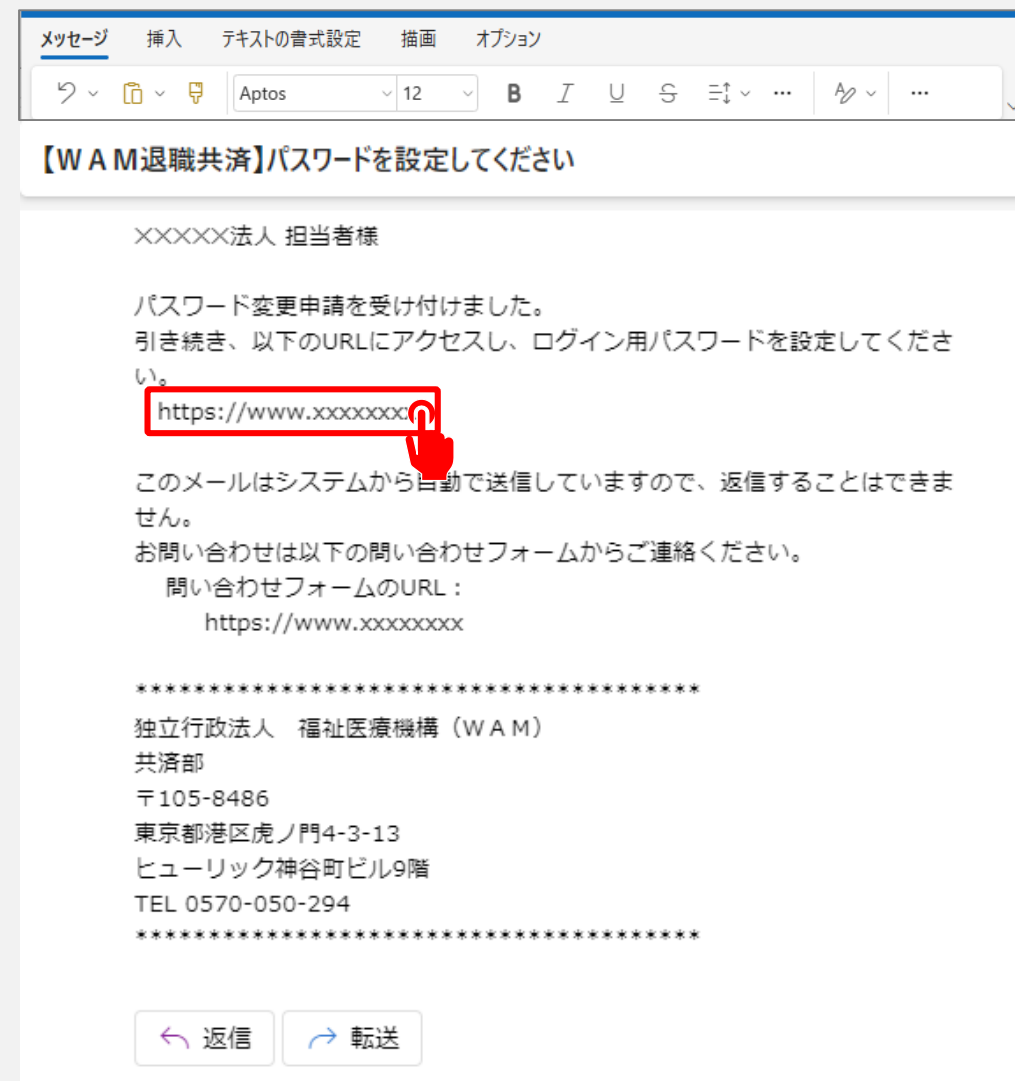


システムログイン用のパスワードを設定する③

システムログイン用 パスワードの設定に進む

パスワード設定のための申請が完了すると、登録されているメールアドレス宛にパスワード設定のための案内メールが送付されます。

パスワード設定のための案内メールを受領したら、メールに記載されているリンクからパスワードの設定に進みます。



システムログイン用のパスワードを設定する④

パスワードの設定を行う

「パスワード変更」画面が表示されるので、①システムログイン用に設定するパスワードを入力し、
「②パスワード変更」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

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 **【必須】**

新しいパスワード再入力 **【必須】**

①

.....

.....

☐ パスワードを表示する

②

パスワード変更

システムログイン用のパスワードを設定する



退職手当共済システムを利用するためには

今後退職手当共済システムを利用するためには、以下の2つの情報が必要となります。
適切に管理をしてください。

- ログインID（共済契約の申込み手続きのための案内メールに記載されているもの）
- システムログイン用パスワード（当該手順にて設定したもの）

Step 5 .退職手当共済契約申込書の提出に必要な情報を入力し、機構に提出する



契約申込みに必要な情報の入力に進む

共済契約の申込み手続きへ進む

システムログイン用のパスワード設定が完了すると、「ログイン」画面が表示されます。

①ログインIDおよびStep 4 にて設定したシステムログイン用パスワードを入力し、「②ログイン」ボタンをクリックして契約申込みに必要な情報の入力に進みます。

WAM 独立行政法人 福祉医療機構 退職手当共済システム

ログイン

IDとパスワードを入力し、「ログイン」ボタンを押してください。

①

ID

パスワード

☐ パスワードを表示する

②

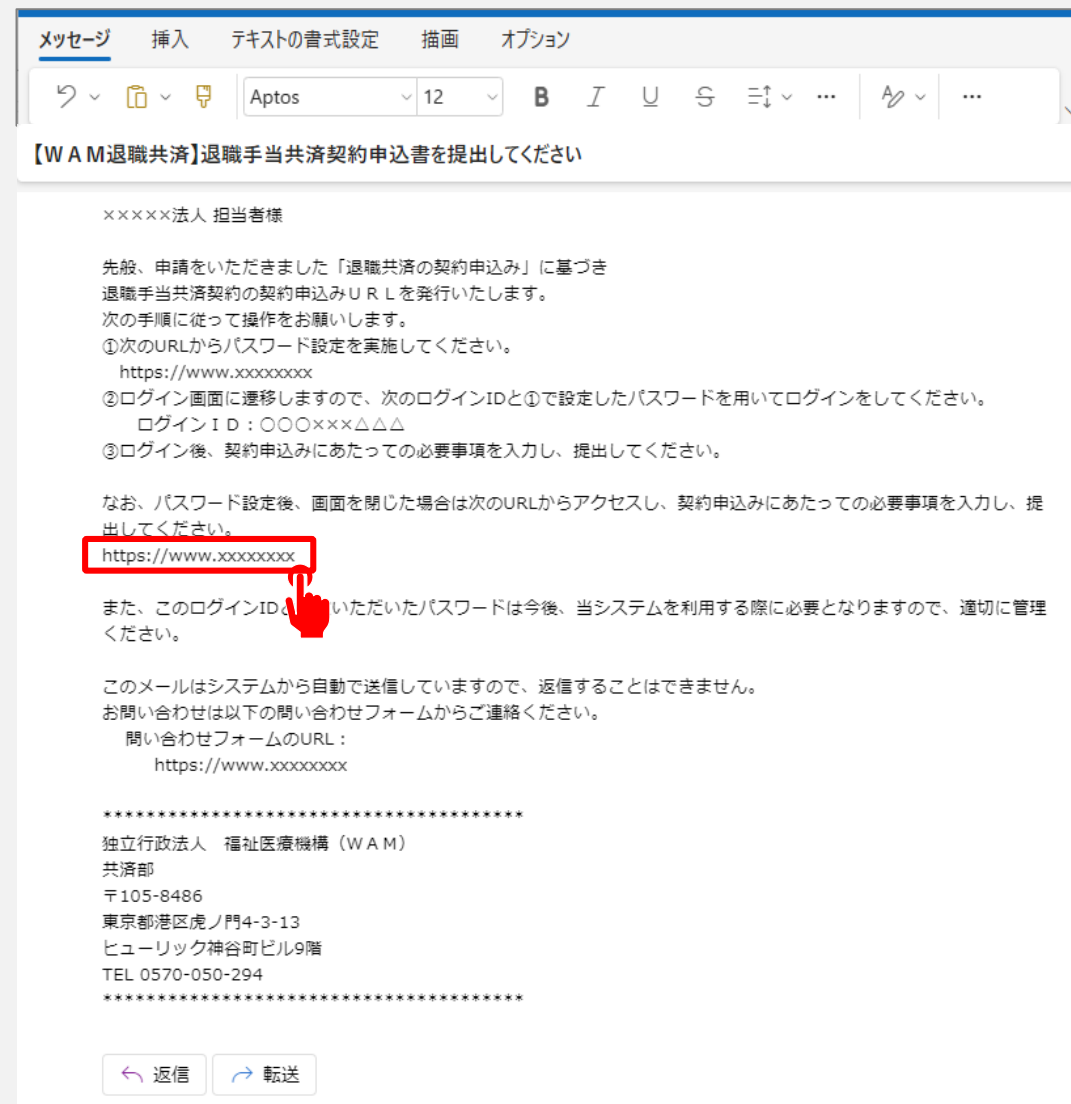
ログイン

[ログインに失敗しましたか？](#)

契約申込みに必要な情報の入力に進む

パスワードの設定完了後、画面を閉じてしまった場合

パスワードの設定完了後にシステムの画面を閉じてしまった場合、共済契約の申込み手続きのための案内メールに記載されているリンクからシステムに再度アクセスし、契約申込みに必要な情報の入力にお進みください。



Step 5 - 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の情報を確認・登録する①

共済契約の申込み申請時に登録した法人情報の確認

ログインIDとパスワードを用いてシステムにログインすると、「新規契約情報入力（法人情報）」画面が表示されます。

始めに、共済契約の申込み申請時に登録した法人の情報に誤りが無いことを確認します。

WAM 独立行政法人 福祉医療機構 退職手当共済システム

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（加）【必須】	〇〇〇〇
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 〇〇町 1 - 2 - 3
法人番号	00000000000000
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

共済契約の締結を希望する法人の情報を確認・登録する②

書類のアップロード

続いて、共済契約の申込み手続きをするにあたり、次の3つの書類のアップロードが必要となります。

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

「ファイルの選択」ボタンをクリックして該当の書類を選択し、各書類をアップロードします。

法人情報を確認してください

経営者種別 ②	社会福祉法人
法人名(か) 【必須】 ②	かぎん
法人名 【必須】 ②	〇〇〇法人
代表者職名 【必須】 ②	理事長
代表者氏名 【必須】 ②	姓 共済 名 太郎
郵便番号 【必須】 ②	000 - 0000 住所検索
所在地 【必須】 ②	〇〇県 〇〇市 〇〇町 1 - 2 - 3
法人番号 ②	00000000000000
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 ②	ファイルを選択してください。 ファイルを選択
就業規則 ②	ファイルを選択してください。 ファイルを選択
給与規程 ②	ファイルを選択してください。 ファイルを選択

共済契約の締結を希望する法人の情報を確認・登録する③

共済契約の申込み申請時に登録した担当者情報および契約希望日の確認

次に、共済契約の申込み申請時に登録した担当者情報に誤りが無いことを確認します。

併せて、機構からの電話照会時に確認した契約希望日について、表示内容に誤りが無いことを確認します。

WAM 独立行政法人 福祉医療機構 退職手当共済システム

新規契約情報入力（法人情報）

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】	共済
法人名【必須】	〇〇〇法人

給与規程

ファイルを選択

本共済契約の申込み担当者情報を確認してください

所属部署名【必須】	〇〇〇部
役職【必須】	〇〇〇
氏名【必須】	姓 共済 名 太郎
電話番号【必須】	000 - 0000 - 0000
連絡先メールアドレス【必須】	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
-------	----------------

共済契約の締結を希望する法人の情報を確認・登録する④

共済契約の申込み手続きをするにあたり前提となる事項の確認

次に、共済契約の申込み手続きをするにあたり必要な次の3つの事項について、回答をします。

- 過去に退職手当共済契約を締結したことがあるか
- 現在、中小企業退職手当共済契約を締結しているか
- 給与の支払い遅滞の有無

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）

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（加）	株式会社
法人名	〇〇〇法人

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？	☐ はい ☒ 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？	☐ はい ☒ いいえ
給与の支払い遅滞の有無	☐ 有 ☒ 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

共済契約の締結を希望する法人の情報を確認・登録する④



共済契約の申込み手続きをするにあたり前提となる事項の確認をする際の注意

次の2つのケースに該当する場合、以降の手続きへ進むことができません。
該当する場合は、お電話にて機構へご相談ください。

- 現在、中小企業退職手当共済契約を締結している場合
- 給与支払いの遅滞がある場合

【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

共済契約の締結を希望する法人の情報を確認・登録する⑤

重要事項説明書の確認①

次に、「重要事項を確認してください」ボタンをクリックして重要事項説明書の確認に進みます。

WAM 独立行政法人 福祉医療機構 退職手当共済システム

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 編成へ提出

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】	〇〇〇
法人名【必須】	〇〇〇法人

※必須前提事項の確認

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】	☐ はい ☒ 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？	☐ はい ☒ いいえ
給与の支払い遅滞の有無【必須】	☐ 有 ☒ 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

共済契約の締結を希望する法人の情報を確認・登録する⑥

重要事項説明書の確認②

重要事項説明書の確認が完了したら、完了したことを示すために①確認事項に✓を入れ、「②同意します」ボタンをクリックします。

⚠ 重要事項説明書を最後までスクロールしていない場合、「同意します」ボタンはクリックできません。

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）
- ☒ 経費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）
- ☒ 月額額（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）

戻る 同意します

共済契約の締結を希望する法人の情報を確認・登録する⑥

入力した法人情報の確認

最後に入力した法人の情報に誤りが無いことを確認し、「確認」ボタンをクリックします。

⚠ 重要事項説明書の確認が完了していない場合、「確認」ボタンはクリックできません。

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（加）【必須】	〇〇〇〇
法人名【必須】	〇〇〇法人

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】	☐ はい ☒ 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？	☐ はい ☒ いいえ
給与の支払い遅滞の有無【必須】	☐ 有 ☒ 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

Step 5 - 2 . 法人が経営する施設の情報を登録する

施設の登録手続きに進む

法人が経営する施設の登録に進む

法人情報の登録が完了すると、「新規契約情報入力（施設情報）」画面が表示されます。

画面右上の「施設追加」ボタンをクリックして経営する施設の登録に進みます。

WAM 独立行政法人 福祉医療機構 退職手当共済システム

新規契約情報入力（施設情報）一覧

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

1 法人情報 2 施設情報・職員情報 3 届出内容確認 4 届出内容提出

「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）

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	施設追加
?	?	?	?	?	?	?			

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

法人が経営する施設の情報を登録する①

施設・事業情報の登録

次に、「施設情報新規登録」画面が表示されますので、以下の4つの項目について、画面の案内に沿って届出に必要な情報を登録します。

- 施設・事業にかかる情報
- 施設・事業に使用する「俸給の調整額」対象手当
- 新設・申出日時点における職員数
- 施設・事業を経営している証拠書類

⚠ 申込時職員総数、加入職員数の項目は、この後で登録する職員情報の内容が自動で反映されます。

WAM 独立行政法人 福祉医療機構 退職手当共済システム

施設情報 新規登録

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 / 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 届出へ提出

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

000 - 0000 住所検索

当該施設・事業を経営している証拠書類 【必須】 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。

戻る 登録 続けて施設登録

法人が経営する施設の情報を登録する①



引継ぎコードを利用して施設・事業の情報を登録する場合①

- 施設・事業の経営移管等により、引継ぎコードを利用して施設・事業の情報を登録する場合、次の手順に沿って登録を行います。
- 「施設情報 新規登録」画面の上部に位置する項目「引継ぎコード」にて、「利用する」を選択します。

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

読み込み



法人が経営する施設の情報を登録する①



引継ぎコードを利用して施設・事業の情報を登録する場合②

- 前共済契約者から連絡を受けた引継ぎコードを入力します。（①の部分）
- 引継ぎコードの入力が完了したら、「②読み込み」ボタンをクリックします。

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	123456	読み込み
--	---	-------------------------------------	-------------------------------------

① is positioned below the input field containing '123456'. ② is positioned below the '読み込み' button. A red hand icon is pointing at the '読み込み' button.

法人が経営する施設の情報を登録する②

登録した施設・事業情報の確認

届出に必要なすべての項目の入力が完了したら、入力内容に誤りが無いことを確認します。

他にも登録する施設・事業がある場合は、「①続けて施設登録」ボタンをクリックして施設・事業の登録に進みます。

契約の対象とするすべての施設・事業の登録が完了した場合は、「②登録」ボタンをクリックします。

The screenshot shows the 'WAM 独立行政法人 福祉医療機構 退職手当共済システム' interface. The main heading is '施設情報 新規登録'. A progress bar at the top indicates three steps: 1. 施設情報・職員情報 (Facility Information/Staff Information), 2. 届出内容確認 (Confirmation of Submission Content), and 3. 届出内容確認 (Confirmation of Submission Content). The current step is 1.

Instructions: 新規で登録する施設の情報を入力してください。 (Please enter the information for the facility to be registered for the first time.)

Additional note: 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。

Input fields include:

- 引継ぎコード (Successor Code) with a radio button for '利用する' (Use) and '利用しない' (Do not use).
- 基本情報 (Basic Information) section with fields for:
 - 新設・申出年月日 (New/Submitted Date) [必須] (Required) with a date picker set to 2024/11/12.
 - 施設種類 (Facility Type) [必須] (Required) with a dropdown menu showing '選択' (Select) and '保育所' (Nursery).
 - 施設区分 (Facility Category) [必須] (Required) with a dropdown menu showing '社会福祉施設等' (Social Welfare Facilities, etc.).
 - 施設名称 (Facility Name) [必須] (Required) with a text input field containing '〇〇〇施設'.
- 解除年月日 (Cancellation Date) [必須] (Required) with a date picker.
- 添付書類をアップロードしてください。 (Please upload the attached documents.) section with a field for '当該施設・事業を営んでいる証拠書類' (Evidence documents for the facility/business being operated) [必須] (Required) and a file upload button labeled 'sample.pdf' and 'ファイルを選択' (Select file).

At the bottom, there are three buttons: '戻る' (Back), '登録' (Register), and '続けて施設登録' (Continue Facility Registration). The '登録' button is highlighted with a red box and a red arrow pointing to it, labeled with a circled 2. The '続けて施設登録' button is also highlighted with a red box and a red arrow pointing to it, labeled with a circled 1.

新設する施設・事業情報を登録する③

施設・事業情報の登録完了

施設・事業の登録が完了すると、「新規契約情報入力（施設情報）」画面に施設・事業の情報が表示されます。


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

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 検印へ提出

「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

Step 5 - 3 .

法人が経営する各施設に在籍する職員の情報に登録する

職員の登録手続きに進む

法人が経営する各施設に在籍する職員の登録に進む

施設・事業情報の登録が完了したら、「職員情報登録」ボタンをクリックして各施設に在籍する職員の登録に進みます。

WAM 独立行政法人 福祉医療機構 退職手当共済システム

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 届出内容確認

「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

パターン 1 . 一人ずつ職員を登録する

法人が経営する各施設に在籍する職員を登録する①

加入対象となる職員を登録する①

加入対象となる職員を一人ずつ登録する場合、「職員登録」ボタンをクリックして職員の登録に進みます。

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

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	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

法人が経営する各施設に在籍する職員を登録する②

加入対象となる職員を登録する②

「職員登録」ボタンをクリックすると、「加入登録手続き」画面が表示されますので、画面の案内に沿って、届出に必要な情報を登録します。

登録が完了したら、「入力内容確認」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

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 届出へ提出

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 〇 利用する 〇 利用しない

施設名 【必須】 001:〇〇〇施設

氏名 (姓) 氏名 (名)

氏名 (姓) 氏名 (名)

被共済職員であったことの有無

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

一時保存 入力内容確認

法人が経営する各施設に在籍する職員を登録する②



引継ぎコードを利用して職員情報を登録する場合①

- 合算制度の利用により、引継ぎコードを利用して職員情報を登録する場合、次の手順に沿って登録を行います。
- 「加入登録手続き」画面の上部に位置する項目「引継ぎコード」にて、「利用する」を選択します。

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 	☒ 利用する ☐ 利用しない		<button>読み込み</button>
--	---	----------------------	-----------------------



法人が経営する各施設に在籍する職員を登録する②



引継ぎコードを利用して職員情報を登録する場合②

- 合算制度の利用を希望する職員から情報提供を受けた引継ぎコードを入力します。（①の部分）
- 引継ぎコードの入力が完了したら、「②読み込み」ボタンをクリックします。
「読み込み」ボタンをクリックすると登録されている職員の氏名等の情報が初期表示されますので、本俸月額等を追加で入力してください。

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 	☒ 利用する ☐ 利用しない	123456	読み込み
--	---	-------------------------------------	-------------------------------------

① points to the input field containing '123456'. ② points to the '読み込み' (Load) button. A hand icon is shown clicking the button.

法人が経営する各施設に在籍する職員を登録する③

登録した職員情報の確認

最後に、登録した職員情報に誤りが無いことを確認し「入力完了」ボタンをクリックします。

1 内容入力・確認 2 加入登録手続き確認 3 編成へ提出

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 ②	☐ 利用する ☒ 利用しない
施設名 【必須】 ②	001:○○○施設
氏名（姓） ②	姓 共済 名 太郎
氏名 【必須】 ②	姓 共済 名 太郎
であったことの有無 ②	☐ 有 ☒ 無
でなくなった理由 ②	
でなくなった年月日 ②	YYYY / MM / DD

一時保存 入力内容確認

パターン2．一括で職員を登録する

法人が経営する各施設に在籍する職員を登録する①

加入対象となる職員を登録する

加入対象となる職員を一括で登録する場合、「①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。

様式に従い、加入対象となる職員の情報を入力します。

様式の入力が完了したら、「②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様式ファイルをアップロードします。

WAM 独立行政法人 福祉医療機構 退職手当共済システム

職員情報新規登録

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

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

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、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	更新	雇用契約
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

職員登録の完了

職員の登録を完了する

続いて、加入資格が「イ」「ウ」に該当する職員に対して、雇用契約書の写しをアップロードします（①の部分）。

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、「②以下に該当する職員はすべて登録しました」に✓を入れ、「③登録完了」ボタンをクリックします。

⚠ 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。

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 ②	生年月日 ②	性別	加入資格 ②	俸給額 ②	俸給の調整額 ②	職員の更新 ②	雇用契約書の写し ②
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

②

☒ 以下に該当する職員はすべて登録しました

雇用期間に定めない職員（いわゆる正規職員）
 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

①

職員の登録状況の確認

職員の登録状況を確認する

登録完了ボタンをクリックすると、「新規契約情報入力（施設情報）」画面が表示されますので、「職員情報登録状況」列を確認し、「完了」と表示されていることを確認します。（①の部分）

すべての施設の登録状況が「完了」と表示されましたら、「②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

新規契約情報入力（施設情報）一覧

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

1 法人情報 2 施設情報・職員情報 3 届出内容確認 4 編集へ提出

「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

共済契約申込書を提出する

届出に必要な情報の最終確認および 共済契約申込書の提出

最後に、表示されている共済契約
申込書の内容に誤りが無いことを
確認し、「機構へ提出する」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

新規契約申込提出確認

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 / 新規契約申込提出確認

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	0000000000000:〇〇〇法人	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

共済契約申込書の提出手続きが完了しました

手続き完了



お疲れ様でした。

これにて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となります。

Step 6 . 受付完了のお知らせを確認する



Step 7 . 退職手当共済契約締結のお知らせを確認する



退職手当共済契約締結のお知らせを確認する

契約締結メールの受領

共済契約の申込み手続きが完了すると、受付完了メールとは別に、後日、機構から契約締結メールが送付されます。

⚡ 別途、機構から共済契約証書、約款等が郵送にて送付されます。
お手元に届きましたら、内容を確認してください。

メッセージ 挿入 テキストの書式設定 描画 オプション

🔄 📁 📧 Aptos 12 B I U S ↕ ... ✍ ...

【WAM退職共済】退職手当共済契約締結のお知らせ

XXXXXX法人 担当者様

先般、お申込みをいただきました退職手当共済契約申込書に基づき、契約を締結しましたので、お知らせします。
共済契約証書、約款等については別途郵送にてお送りしますので、ご確認ください。

今後の諸手続きについては、必要に応じてメールでご案内しますので、メールに従ってください。

「退職手当共済システム」へは以下のURLからアクセスいただけます。
<https://www.xxxxxxxx>

なお、「俸給の調整額」対象手当を登録申請される場合は以下のURLにアクセスしてください。
<https://www.xxxxxxxx>

※「俸給の調整額」についての説明は、以下のURLの資料をご確認ください。
<https://www.xxxxxxxx>

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://www.xxxxxxxx>

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

返信 転送

社会福祉施設職員等退職手当共済契約申込書の
提出手続き動画マニュアルは以上となります