

平成 30 年度

現況報告書・第二種退職共済掛金納付報告書・満年齢届出済被共済職員状況及び各種届出様式の記載に関する注意事項及び記入例について

- ◆提出期限：平成 30 年 4 月 27 日（金）本会必着（厳守）
- ◆提出方法：法人一括取りまとめのうえ提出
注）被共済職員新規加入届等必要な届出書は、現況報告書等と併せてご提出下さい。
- ◆各種届出様式は、本会ホームページよりダウンロードをしてご使用ください。全て新様式をご使用願います。
- ◆現況報告書、第二種退職共済掛金納付報告書、第二種退職共済掛金総括表の様式は、添付している白紙様式をコピーしてご使用願います。（本会ホームページにも掲載しておりますので、ダウンロードしてご使用いただけます。）
◎URL：<http://www.miyagishinkokai.or.jp/>

「現況報告書」・「第二種退職共済掛金納付報告書」は、平成 30 年度の掛金算出の基礎となる大変重要な届出書類であり、平成 30 年 4 月 1 日現在の在職者状況のみをご報告いただくものです。

平成 30 年 4 月 2 日以降に新規、異動、退職等が生じた場合には、現況報告書には記載せず、その都度、各届出書を作成し随時ご提出願います。

【注意事項①】

4 月 1 日付けの施設間異動及び氏名変更、職種の変更については、「被共済職員異動・訂正届」の提出（添付）は必要はありません。
現況報告書にのみ記載願います。【赤ペンで記入願います】

【注意事項②】

4 月 1 日付けの新規加入者については、「被共済職員新規加入届」を、現況報告書と併せてご提出願います。（必ず一緒に提出願います。）

【注意事項③】

「満年齢届出済被共済職員状況」に記載されている据置の被共済職員の方が、施設異動される場合には、加入状況欄と異動に該当する場合の記載事項欄にその旨ご記入下さい。
異動後の施設の「満年齢届出済被共済職員状況」転記は必要ありません。

事務局：一般社団法人宮城県民間社会福祉振興会

〒980-0014 仙台市青葉区本町 2-9-8 日宝本町ビル 201

TEL：022-227-5535/FAX：022-227-5151

【1】現況報告書の記載に関する注意事項

- (1) 契約者番号・施設番号は訂正しないで下さい。
- (2) 法人印を必ず押印願います。
- (3) **被共済職員番号（7桁）は現況報告書に記載されている番号を正しくご記入**下さい。訂正等はいりようご注意ください。【被共済職員番号（7桁）は第二種退職共済制度と共通で使用されます。】
- (4) 掛金額の記入欄については、すでに掛金率が印字されておりますが、全額事業主負担の法人については、「事業主分」と「従事者分」の欄を赤ペンで訂正してください。

① **掛金率 ⇒ 30/1000** (事業主：16/1000・従事者：14/1000)

- (5) 本俸月額と掛金算出方法について

① **本俸上限 ⇒ 450,000円**

※450,000円以上の本俸月額の被共済職員については、上限が450,000円ですので、本俸月額に欄には450,000円と記載し、掛金額を算出願います。

② **本俸月額（掛金基礎額）《誤りが無いよう充分ご確認ください。》**

⇒ **掛金基礎額（本俸月額）＝ 俸給表による格付本俸 ＋ 俸給の調整額**

平成30年4月1日現在の各法人における俸給表による格付本俸を記入していただきますが、**俸給の調整額（下記のとおり）が支給されている職員につきましては、調整額との合算額**を記入して下さい。**管理職手当等下記に記載の手当は本俸月額に含まれませんのでご注意ください。**

【俸給の調整額とは！】

原則として次の（ア）または（イ）の名称及び支給趣旨が給与規程で明記されている手当が該当します。

（ア）給与特別改善費

保育士、介護職員、指導員等の俸給を改善する趣旨で至急されるもの。

※格付本俸月額に組み込まれていることが多いですが、別に支給している場合には加算してください。

（イ）特殊業務手当

職務の複雑、困難若しくは責任の度合い、又は勤労の強度、勤務時間、勤務環境その他の勤務条件が同じ職務の等級に属している他の職種に比較して著しく相違しているため、格付本俸を調整する趣旨で支給される手当です。国家公務員給与法の「俸給の調整額」に相当します。各法人における給与は、それぞれ独自の給与規程に定めて支給していると思われるので、上記のような国家公務員給与と同じ取り扱いがなされているとは限りませんので、**本俸月額に含まれるかどうかの判断として、下記のいずれにも該当していることが必要です。**

- ✓ 定額、定率のいずれかであること。
- ✓ 月額により支給するものであること。
- ✓ 給与規程に支給条項が明記されていること。
- ✓ 支給の趣旨が、上記「給与特別改善費」または「特殊業務手当」の趣旨と合致し、これら以外の配慮が含まれないもの。

上記の条件を満たしていないものや、下記のような手当は俸給の調整額としての性格はなく、本俸月額には該当しません(含まれません)のでご注意願います。

【重要】

本俸月額（掛金基礎額）には含まれない手当です。

- ✓ 従事した回数等をもとに支給額が決められる **特殊業務手当**
- ✓ 管理、監督の地位にある職員に対して支給される **管理職手当**
- ✓ 地域における賃金、物価水準等を勘案して支給される **調整手当**
- ✓ 取得した資格に対して支給される **資格手当**
- ✓ 全ての職員（職種）に支給される **職務手当**

③ 臨時職員、パート職員等の場合【日給及び時給の場合】

◆ 正規職員と同じ場合（勤務時間 1 日 8 時間週 40 時間）

（例 1：日給の場合）日給が 7,000 円の場合

@7,000 円（日給）×21 日=147,000 円

（例 2：時給の場合）時給が 700 円の場合

@700 円（時給）×8 時間（1 日の労働時間）×21 日=117,600 円

◆ 勤務形態が個別の雇用形態による職員の場合

（例 1：日給の場合）日給が 7,000 円（交通費を除く）で週 4 日勤務の場合

@7,000 円（日給）×4 日（週当たりの勤務日数）÷5×21 日=117,600 円

（例 2：時給の場合）時給が 700 円で 1 日 7 時間週 4 日勤務の場合

@700 円（時給）×7 時間（1 日の労働時間）×4 日（週当たりの勤務日数）÷5
×21 日=82,320 円

④ 年俸制の場合

賞与及び諸手当(下記記載に該当するもの)を除いて、12ヶ月で除した額を本俸月額（掛金基礎額）とします。

- ✓ 従事した回数等をもとに支給額が決められる **特殊業務手当**
- ✓ 管理、監督の地位にある職員に対して支給される **管理職手当**
- ✓ 地域における賃金、物価水準等を勘案して支給される **調整手当**

⑤ 掛金額算出の際は、「掛金額の算出方法について」の例題を参照の上、計算式に当てはめて算出願います。（小数点以下は切り捨てとなります。）

- (6) **氏名変更、職種の変更がある場合は、赤ペンで二重線を引き訂変更（訂正）処理**をして下さい。
- (7) 生年月日・加入年月日・性別・職種・フリガナ等について、空白（記載無）の場合や誤った事項が記載されている場合は、**赤ペンで記載いただくか、二重線を引き正しい事項をご記入**下さい。

【2】新施設がある場合【平成30年4月1日付新規加入】

【提出書類】

(1) 現況報告書（送付している白紙の様式を使用し作成願います。）

(2) 退職手当共済施設等新設届（共済様式第5号）※下記記入例参照

注) 第二種退職共済制度にも併せて加入をする場合は「【3】第二種退職共済制度に新規加入（契約）する施設がある場合」を参照願います。

なお、下記書類を必ず添付しご提出願います。

【添付書類】

- ①被共済職員新規加入届(共済様式第2号)※新規採用職員(4月1日付)がいる場合
- ②被共済職員異動・訂正届(共済様式第5号2)※法人内で施設異動の職員(4月1日付)がいる場合
- ③掛金口座に関する届出書
- ④事業許認可書(写)・委託契約書(写)等証明書類【下記項目が確認出来る書類】
 - ◆施設・事業の名称 ◆所在地 ◆施設・事業所の種類
 - ◆入所(利用)定員(法人本部等の場合は必要無) ◆開所年月日(事業開始年月日)

【平成30年4月1日加入の場合の記入例】

平成30年4月1日以前に開所している場合、遡って加入することが出来ませんので、**加入日は平成30年4月1日**となります。

共済様式第5号		記入例	
退職手当共済施設等新設届			
(記入日)平成 30 年 4 月 2 日			
一般社団法人 宮城県民間社会福祉振興会理事長 様			
下記のとおり社会福祉施設等の新設したのでお届けいたします。			
共済契約者番号	200	共済契約者名称及び代表者名	社会福祉法人振興福祉会 理事長 仙台 太郎
共済契約者所在地	〒(980 - 0014) 宮城県仙台市青葉区本町2-9-8 TEL: 022-227-5535		FAX: 022-227-5151
加入日	平成 30 年 4 月 1 日		
※施設番号	施設名 タイヨウボイケン		
施設番号は記入しなさい。	たいよう保育園		保育所
所	同一法人内での施設(人事)異動の職員数	他の共済契約者(法人)からの異動職員数	加入要件を満たさない(パート等)職員数
	3 人	7 人	1 人
新規採用(A)	配置換(B)	継続異動(C)	その他(D)
3 人	7 人	1 人	5 人
職員総数(A)+(B)+(C)+(D)			16 人
第二種退職共済制度への加入について【有・(無)】		福祉医療機構制度への加入について【有・無】	
有・(無)		有・無	
●連絡先電話・FAX番号および担当者名			
担当者名	太白 花子		022 (227) 5535 022 (227) 5151
注) 加入日は事業許認可書等に記載された施設(事業)届出書類			
①被共済職員新規加入届(新規採用職員がいる場合) ②被共済職員に関する異動・訂正届(同一法人内の人事異動職員がいる場合)			
③共済契約者間継続異動届(他の法人から継続異動する職員がいる場合) ④掛金口座に関する届出書			
⑤事業許認可書(設置認可の証明書/業務委託契約書)等下記の事項が確認出来る書類の写し			
✓施設・事業所の名称 ✓所在地 ✓施設・事業所の種類 ✓入所(利用)定員 ✓設置認可日及び事業所開所年月日			

[3] 第二種退職共済制度に新規加入（契約）する施設がある場合 [平成 30 年 4 月 1 日付加入]

- ◆ 現行制度に既に参加している施設が新たに加入（契約）する場合
- ◆ 新設施設が第二種退職共済制度にも併せて加入（契約）をする場合【現行制度へ加入することが原則です。第二種制度のみ加入することは出来ません。】
- ◆ 第二種退職共済掛金納付報告書を作成（提出）する必要はありません。

【提出書類】

(1) 第二種退職共済契約申込書（共済様式第 17 号）・第二種退職共済加入者届（共済様式第 17 号の 2）

※既に現行制度に参加をしている施設の場合は下記書類を添付願います。

※平成 30 年 4 月 1 日新設施設の場合は、現行制度の新設届に同様の書類を添付いただいておりますので、改めて添付いただく必要はありません。

【添付書類】

① 事業許認可書(写)・委託契約書(写)等証明書類【下記項目が確認出来る書類】

- ◆ 施設・事業の名称 ◆ 所在地 ◆ 施設・事業所の種類
- ◆ 入所(利用)定員(法人本部等の場合は必要無) ◆ 開所年月日(事業開始年月日)

[平成 30 年 4 月 1 日加入（契約）の場合の届出書の記入例]

該当職員全てご記入下さい。

共済様式第 17 号

必ず「第二種退職共済加入者届」(共済様式第 17 号の 2) と併せて作成願います。

入力印

第二種退職共済契約申込書

(記入日) 平成 30 年 4 月 5 日 記入例

下記のとおり関係書類を添えて申込みます。

共済契約者番号	200	共済契約者名称及び代表者名	社会福祉法人 養育福祉会 理事長 仙台 太郎	公印
共済契約者所在地	〒 980 - 0014) 宮城県仙台市青葉区 TEL: 022-227-5535	既に本会現行制度に参加している施設の場合は、必ず施設番号をご記入ください。		印

施設番号	100	(つかけ) 施設名	ホシノラサキョウシヨ 星空作
所在地	〒555-6666 気仙沼市〇〇町▲▲1-2-3 TEL: 0226-11-2222	平成 30 年 4 月 1 日加入の施設については、「第二種退職共済掛金納付報告書」の作成は必要ありません。別紙共済様式第 17 号の 2「第二種退職共済加入者届」と併せてご提出下さい。	
加入日(契約日)	平成 30 年 4 月 1 日	施設種別	
加入職員の範囲	<input checked="" type="checkbox"/> 福祉医療機構制度改正に伴う新規採用職員のみ加入 <input type="checkbox"/> 既存の職員も含め該当職員すべて加入	対象職員数	新規加入(採用)人数: 3名 既存の職員人数: 0名 合計人数: 3名
施設番号		施設名称	既存の施設(現行制度に既に参加している施設)については、「加入職員の範囲」についてどちらかに☑をしてください。
所在地	〒	TEL:	FAX:
加入日(契約日)	平成 年 月 日	施設種別	
加入職員の範囲	新設施設の場合、加入対象職員は全て加入することが原則となりますので、「加入職員の範囲」の②に☑を付けて下さい。		

●連絡先電話
担当者名

注 1) 既に半分の現行制度に参加している施設等においては、加入する対象施設の範囲について該当箇所に印を付けてください。
注 2) 添付書類

①事業許認可書(設置認可の証明書等)(写) ②第二種退職共済加入者届 ③被共済職員新規加入届(新規採用者がいる場合)
④被共済職員に関する契約・訂正届(同一法人内で施設間異動者がいる場合) ⑤共済契約者間被共済職員異動届(該当者がいる場合)

記入例

共済様式第 17 号の 2

必ず「第二種退職共済契約申込書」(共済様式第 17 号) と併せて作成願います。

入力印

第二種退職共済加入者届

(記入日) 平成 30 年 4 月 5 日

下記の被共済職員を第二種共済制度に参加させますのでお届けいたします。

共済契約者番号	200	共済契約者名	養育福祉会	公印
共済契約者所在地		施設名	星空作業所	

既存の被共済職員については必ず被共済職員番号を記入願います。

必ず平成 30 年度の掛金口数をご記入ください。

No	被共済職員番号	被共済職員名	第二種共済制度加入日	口数	現行制度
1	2000111	イズミ タロウ 泉 太郎	平成 30 年 4 月 1 日	7	月日新規加入 <input type="checkbox"/>
2	2000222	ミヅノ ナコ 宮城野 夏子	平成 30 年 4 月 1 日	7	月日新規加入 <input type="checkbox"/>
3		ウハシ ジョウ 若林 次郎	平成 30 年 4 月 1 日	5	月日新規加入 <input checked="" type="checkbox"/>
4		キヨウイ アキコ 共済 秋子	平成 30 年 4 月 1 日	5	月日新規加入 <input checked="" type="checkbox"/>
5			平成 年 月 日		月日新規加入 <input type="checkbox"/>
6			平成 年 月 日		月日新規加入 <input type="checkbox"/>
7			平成 年 月 日		月日新規加入 <input type="checkbox"/>
8			平成 年 月 日		月日新規加入 <input type="checkbox"/>
9			平成 年 月 日		月日新規加入 <input type="checkbox"/>
10			平成 年 月 日		月日新規加入 <input type="checkbox"/>

新規加入者(新規採用者)及び継続異動職員の場合は、被共済職員番号は記入しないでください。

新規加入者(新規採用者)及び継続異動職員の場合は、現行制度と同日付けの加入となりますので、☑を必ず付けて下さい。

添付書類等重要事項が記載されておりますので必ずご確認ください。

注 1) 4 月 1 日付け加入の場合は口数を必ずご記入ください。年度途中(4 月 2 日～3 月 31 日)での加入の場合は、口数の記入は必要ありません。
注 2) 既存の被共済職員については必ず被共済職員番号をご記入願います。
注 3) 現行制度と併せて新規に加入をする職員(新規採用者等)、継続異動職員の場合は、被共済職員番号は記入しないでください。
注 4) 現行制度と併せて新規に加入をする職員(新規採用者等)、継続異動職員の場合は、現行制度と同日付けの加入となりますので現行制度欄に☑をして下さい。(「被共済職員新規加入届」及び「共済契約者間被共済職員異動届」を併せて提出願います。)
注 5) 施設間異動の被共済職員がいる場合には、「被共済職員異動・訂正届」を併せて提出願います。

【4】新規加入職員がいる場合【平成30年4月1日付新規加入者】

「被共済職員現況報告書」の空欄に必要事項を記載のうえ、「被共済職員新規加入届」(共済様式第2号)を必ず添付してご提出して下さい。加入者(新規採用者)の印鑑が必要となりますので、必ず新様式をご使用願います。

- ① 新規加入年月日は全て4月1日となります。
- ② 新規加入者の記載については、被共済職員番号は記載しないでください。
- ③ 「加入状況」の欄は、該当項目新規に○印を付けてください。
- ④ 第二種退職共済制度にも加入する場合は、該当施設の「第二種退職共済掛金納付対象職員報告書」の空欄に必要事項をご記入願います。(記載例参照)

【加入資格】

- ◆ 雇用期間に定めのない職員(正規職員)は採用時から加入対象となります。
- ◆ 1年の雇用期間を定めて採用された職員で、労働時間が正規職員の所定労働時間の2/3以上の者は、採用時から加入対象となります。
- ◆ 1年の雇用期間を定めて採用された職員(臨時、パートタイマー等)については、その期間の更新により引き続き1年を経過し、労働時間が正規職員の所定労働時間の2/3以上の者は、1年を経過した時点で加入対象となります。
- ◆ 満60歳以上の職員は加入対象とはなりません。

【注意事項】4月1日加入者(採用者)のみ現況報告書に記載し、「被共済職員新規加入届」を添付してご提出下さい。それ以降(4月2日以降)の加入者(採用者)がいる場合には、現況報告書には記載せず、別途「被共済職員新規加入届」のみ作成し随時ご提出願います。

【平成30年4月1日付新規加入届の記入例】

本俸月額(掛金基礎額)は、俸給表の額と俸給の調整額(特殊業務手当)の合算額となります。(福祉医療機構と同様)2ページ、3ページを参照の上、誤りの無いようご記入下さい。

(共済様式第2号) 記入例 (記入日)平成 30年 4月 2日

被 共 済 職 員 新 規 加 入 届

記入した月日を記入

振興会受付印 入力印

一般社団法人 宮城県民間社会福祉振興会理事長 殿

新たに被共済職員となりましたので届出します。

共済契約者番号	200	共済契約者名称及び代表者名	社会福祉法人兼興福社会 理事長 仙台 太郎	公 印
共済契約者住所	〒980-0014 宮城県仙台市青葉区本町2-9-8 TEL: 022-227-5535			公 印
施設番号	001	施設名	あおぞらデイサービスセンター	第二種共済制度 締結の有無 (有)・無

本人の印鑑を必ず押印

被共済職員番号	フリガナ	イミ	ハナコ	性別	印鑑
※新規加入者	氏名	喜	花子	1. 男 2. 女	来
生年月日	採用日と本会制度への加入日が異なる場合にはご注意ください。		職種コード		
昭 50年08月17日	ケアマネージャー		1 3		
平成 30年04月01日	平成 30年04月01日				
本俸月額(掛金基礎額)	第二種制度加入の有無	雇用形態			
¥ 225000	(有)・無	1. 正規職員 2. 非正規職員(パート・臨時職員等)			

共済担当氏名 俸給表の額と特殊業務手当の合算額 連絡先電話番号

加入が無い場合でも必ずご記入願います。

注2) 第二種共済制度に加入する場合の加入年月日は、現行制度加入日と同日となります。
 注3) 本俸月額の上限は450,000円です。
 注4) 新規加入者ご本人の印鑑を忘れずに押印願います。
 注5) 共済担当氏名及び連絡先電話番号は必ずご記入下さい。

【5】被共済職員に施設間異動・氏名変更・職種の変更がある場合【平成30年4月1日付】

「被共済職員現況報告書」にのみ記載し、「被共済職員異動・訂正届」の提出（添付）の必要はありません。

注) 第二種退職共済制度に加入している場合は「第二種退職共済掛金納付対象職員報告書」も同様の処理となります。

法人内の施設間異動の処理について

- ① 異動年月日は、**全て4月1日**となります。
前年度に遡っての異動処理は出来ませんので、万が一異動の届出書が未提出だった場合には、全て4月1日と記入をして下さい。4月1日での異動処理となります。
- ② 同一法人内の施設間異動の記載にあつたては、**現況報告書に記載の被共済職員番号（下4桁）を必ず記載**してください。転記誤りが多くみられますので、ご記入の際は十分ご注意願います。
- ③ 加入期間につきましては、年度更新を行っていることから、29年度分を加算した年数（平成30年3月31日までの加入期間）になっております。
- ④ 「加入状況」の欄は、該当項目**施設間異動（配置増・配置減）**のどちらかに○印を付けてください。
- ⑤ 「異動に該当する場合の記載事項」の欄については、《配置増の場合は異動前の施設名・施設番号》、《配置減の場合は異動後の施設名・施設番号》をそれぞれご記入ください。

氏名変更・職種変更の処理について

- ① 氏名変更・職種の変更については、**赤ペンで二重線を引き訂正（変更）処理**をしてください。

【6】 共済契約者間継続異動の被共済職員がいる場合【平成 30 年 4 月 1 日付】

平成 30 年 4 月 1 日付の継続異動職員（共済契約者（法人）間の異動）がいる場合には、継続異動前の法人（共済契約者）から継続異動後の法人（共済契約者）へ「共済契約者間継続異動届」を送付願います。

（その後・・・）継続異動後（共済契約者）の施設において、該当施設の「現況報告書」に記載のうえ、「共済契約者間継続異動届」（共済様式第 7 号）と併せてご提出ください。

- ① 共済契約者間継続異動（他法人からの継続異動）の被共済職員の記載にあたっては、**被共済職員番号を「0009999」と記載**してください。
- ② 「加入年月日」は、**前法人で本会制度に加入をした年月日をご記入**下さい。
- ③ 「加入状況」の欄は、**異動前の共済契約者（施設）では、赤ペンで二重線を引き、該当項目継続異動（配置減）に〇印を付けて下さい。異動後の共済契約者（施設）では、該当項目継続異動（配置増）に〇印を付けて下さい。**
- ④ 「異動に該当する場合の記載事項」欄の記載方法は、**異動後の共済契約者（施設）では、異動前の共済契約者名（法人名）を記入し、異動前の共済契約者（施設）では、異動後の共済契約者名（法人名）をご記入**願います。

〔平成 30 年 4 月 1 日付け継続異動届の記入例〕

〔注意事項〕

- ◆異動前の法人と異動後の法人において確認のうえ記載願います。
- ◆異動前の法人において必要事項を記入の上、異動後の法人に送付願います。
- ◆異動後の法人は、必要事項を記入の上、原本 1 部とコピー 2 部（合計 3 部）を本会あてご送付願います。收受後控えをそれぞれの法人あてご返送いたします。

共済様式第 7 号
共済契約者間継続職員異動届 記入例

平成 30 年 4 月 5 日
社会福祉法人 兼興福祉会 理事長 殿
異動後の共済契約者において本会への提出年月日をご記入ください。
お届いたします。

被共済職員番号	(フリガナ) 被共済職員氏名	トキヨウ フキコ 東京 冬子	性 別	1 - 男 ② - 女	生 年 月 日	昭 和 平	年	月	日
2 0 0 0 1 5 0							5	0	1 2 2 5

異動前の共済契約者	共済契約者番号	共済契約者及び代表者の名称	社会福祉法人兼興福祉会 理事長 仙台 太郎 公印	
	2 0 0			
	住所・電話番号	〒980-0014	TEL: 022 (227) 5535	
	退職年月日	平成 30 年 4 月 3 日	TEL: 022 (227) 5535	
	職 種	保育士		
第二種制度加入状況		有・無	第二種加入年月日	平成 22 年 04 月 01 日
第二種制度のみ退職の場合		☑提出済(提出日: 4 月 3 日) ☐未提出(提出予定日: 月 日頃)		
共済担当者氏名		太白 二郎	連絡先電話番号 022 - 227 - 5535	

異動後の共済契約者	共済契約者番号	共済契約者及び代表者の名称	社会福祉法人あおぞら会 理事長 若手 五郎 公印	
	3 0 0			
	住所・電話番号	〒	TEL: 022 (227) 5151	
	勤務施設番号	0 2	勤務施設名 ほしぞら保育園	
	採用年月日 (加入年月日)	平成 30 年 4 月 01 日	本修月額 198500 円	
職 種	0 3	職 種	保育士	第二種制度加入の有無
共済担当者氏名		秋保 あけみ	連絡先電話番号 022 - 227 - 5151	

【7】満年齢届被共済職員状況【共済様式第 16 号の 2】について

既に満年齢据置の職員がいる場合、及び平成 30 年 4 月 1 日から満年齢据置開始となる該当職員がいる場合に送付されます。

内容をご確認のうえ、退職(平成 30 年 3 月 31 日付)・施設間異動(平成 30 年 4 月 1 日付け)がある場合には、その旨加入状況欄の該当項目に○印を付け、必要事項を記入し、法人印を押印のうえご提出願います。

- ◆加入状況に変更が無い場合(退職、施設異動等がない場合)でも、内容をご確認いただき、加入状況欄の該当項目「**継続**」に○印を付けてご提出願います。
- ◆施設間異動の場合には、加入状況欄の「**施設間異動(配置減)**」に○印を付けていただき、異動後の施設名を記載してください。
- ◆異動後の施設(「満年齢届被共済職員状況」)に転記する必要はありません。

【8】第二種退職共済掛金納付対象職員報告書【共済様式第 16 号の 3】について

- ◆第二種退職共済制度に契約申込みをしている施設・事業所のみご提出ください。
- ◆「第二種退職共済掛金総括表」を施設(事業所)単位で作成し、「第二種退職共済掛金納付対象職員報告書」と併せてご提出ください。

(1) 記載に関する注意事項

- ① 共済契約者番号及び施設番号は、現行制度の番号と共通となります。
- ② 法人印を必ず押印願います。
- ③ 施設間異動等により、新たに本年度より第二種制度に加入をする被共済職員の場合は、**被共済職員番号は現行制度の番号と共通**ですので**必ず被共済職員番号をご記入**願います。加入状況欄の「**新規**」に○印を付けて下さい。
- ④ 平成 30 年度が掛金納入初年度の場合のみ、「掛金納入開始年度」の欄に、「平成 30 年度」とご記入願います。[上記③または平成 30 年 4 月 1 日新規加入者の場合はご記入ください。]
- ⑤ 平成 29 年 4 月 2 日以降に新規加入され、「被共済職員新規加入届」の第二種退職共済制度の加入(有)に○印を付けて提出された場合には、今回ご送付している「第二種退職共済掛金納付対象職員報告書」に氏名等が記載されております。現行制度へ加入した日と第二種共済制度へ加入した日は同日となりますが、年度途中の加入の場合は、掛金納入開始年度は、次年度 4 月 1 日在職の場合となりますので、**第二種掛金の納入開始初年度は、平成 30 年度(4 月 1 日在籍)**と記載されます。
- ⑥ 「今年度掛金口数」の欄には、**基本口数 5 口(51,200 円)から最大 15 口(151,200 円)を被共済職員ごとにご記入願います。《1 口 10,000 円単位》**
- ⑦ 加入状況の欄については、現況報告書の記入方法と同様となります。
- ⑧ その他の記載注意事項等は、現況報告書と同様となります。

【9】施設・事業所に関して変更等がある場合について【現況報告書と併せて提出】

(1) 施設名が変更となる場合

※現況報告書の施設名に二重線を引き新しい名称をご記入下さい。

- ◆提出届出書：「施設（事業所）変更・訂正届」（共済様式第5号の2）
- ◆証明書類（変更事項が確認できる書類・コピー可）を添付

(2) 施設の事業種類が変更となる場合

※現況報告書の事業種類記載欄に二重線を引き新しい事業種類をご記入下さい。

- ◆提出届出書：「施設（事業所）変更・訂正届」（共済様式第5号の2）
- ◆証明書類（変更事項が確認できる書類・コピー可）を添付

(3) 施設（事業所）の所在地（電話番号含む）が変更となる場合

- ◆提出届出書：「施設（事業所）変更・訂正届」（共済様式第5号の2）
- ◆証明書類（変更事項が確認できる書類・コピー可）を添付

(4) 掛金振替口座の名義が変更となる場合や新規の口座からの振替を希望する場合

- ◆提出届出書：「掛金口座に関する届出書」

【お願い】各種記入例は、本会ホームページを参照願います。

【10】その他（職種番号一覧表）

職種番号					
01	施設長	園長・所長・寮長、院長	07	訓練指導員	作業指導員・職業指導員 OT・PT・マッサージ師等
02	指導員	児童指導員・生活指導員・生活相談員・精神障害者社会復帰指導員・ソーシャルワーカー一等	08	栄養士	
			09	調理員	調理員・調理師 等
03	保育士	保母・保父・児童生活支援員・児童自立支援専門員	10	事務員	副施設長・副園長・事務長・事務員・書記等
04	介護職員	介護職員・寮母・寮父・ケアワーカー等	11	介助員	介助員・介助員助手等
05	医師	医師	12	ホームヘルパー	ホームヘルパー・世話人
06	看護師	看護師・准看護師・保健士・助産婦	13	介護支援専門員	介護支援専門員・ケアマネージャー
			14	その他	職員番号「01」～「13」に該当しない物。(運転手・ボイラー技師・薬剤師・守衛・用務員等)

※現況報告書等提出の際ご活用下さい。

現況報告書等提出書類チェック表

- ✓ 4月1日付けの各届出書は法人一括取りまとめのうえご送付願います。
- ✓ 必要な添付書類を必ず併せてご送付願います。

- 現況報告書
- 第二種掛金納付対象職員報告書（加入している施設の場合）
- 満年齢届出済被共済職員状況（該当者がいる場合）
- 第二種退職共済掛金据置者一覧表（該当者がいる場合）

【平成30年4月1日付け新規加入者・継続異動職員がいる場合】

- 被共済職員新規加入届
- 共済契約者間継続異動届【異動後の共済契約者より提出：3部】

【第二種共済制度に平成30年4月1日から新たに契約する施設の場合】

- 第二種退職共済契約申込書・第二種退職共済加入者届

【平成30年4月1日付けで新設施設がある場合】

- 退職手当共済施設等新設届
- 第二種退職共済契約申込書・第二種退職共済加入者届【加入する場合のみ提出】
- 現況報告書【白紙の様式を使用】
- 被共済職員新規加入届【該当者がいる場合】
- 共済契約者間継続異動届【該当者がいる場合】
- 掛金口座に関する届出書
- 事業所許認可書等（施設名・所在地・事業種類等が確認出来る書類）《コピー可》

【施設に関する変更⇒施設名・事業種類・所在地（電話番号等含む）】

- 施設（事業所）変更・訂正届
- 証明書類（変更内容が確認出来る書類）《コピー可》