

京都社会福祉事業企業年金基金
一般財団法人 京都府民間社会福祉施設職員共済会

事務手引き

(2024年度版)

語句説明

【基金】

… 京都社会福祉事業企業年金基金(基金)

【DB】

… Defined Benefit(確定給付)の略語

【共済会】

… 一般財団法人京都府民間社会福祉施設職員共済会

【取扱い規程】

… 京都社会福祉事業企業年金基金にかかる取扱い規程

基金の加入者範囲や俸給等の額を定めた規程で、法人ごとに必ず作成しています。

【適用事業所】

… 厚生年金保険の適用事業所

【事業所】

… 契約者番号・事業所番号が付与されている共済会登録上の事業所

【第1制度】

… 共済会では「普通退職給付金制度」と表示していましたが、基金では「第1制度」と表示します。

【第2制度】

… 共済会では「特別退職給付金制度」と表示していましたが、基金では「第2制度」と表示します。

【第1標準掛金】

… 基金の第1制度加入者にかかる掛金

【第2標準掛金】

… 基金の第2制度加入者にかかる掛金

【基金掛金の本人負担の有無について】

… 基金では掛金の本人負担について選択ができます。

ただし、「負担しない」選択をされると以降、「負担する」に変更することができませんのでご注意ください。

【Kねっと】

… インターネットを経由したデータの取得や提出をするための専用サイトの愛称です。

事前にお渡しする「ユーザー名」と「パスワード」を入力してご利用ください。



I. 事務手続き

1. 加入	2
2. 配置換	9
3. 掛金	13
4. 生命保険料控除(所得控除)について	24
5. 退会	27
6. 登録事項の変更	38
7. 共済会の福利厚生	49
8. 個人情報の開示について	62
9. 事業所の追加・廃止と取扱い規程の変更	62

II. 年度更新手続き

1. 年度更新手続き	67
------------------	----

III. 参考資料

1. 職種コード一覧	74
2. 和暦—西暦早見表	75
3. 連絡先	76

I. 事務手続き

1. 加入

(1) 加入要件

京都社会福祉事業企業年金基金(基金)

【第1制度】

- ①厚生年金保険被保険者であること(必須)
- ②各適用事業所で定める取扱い規程において、第1制度加入者と定められている者(取扱い規程第2条第1項の加入者範囲に含まれる職員)
 - ☆任意の加入はできませんのでご注意ください。
 - ☆取扱い規程とは、基金の加入者範囲や俸給等の額を定めた規程で、法人ごとに必ず作成しています。規程を確認しながら、加入手続きをしてください。ご不明な場合は、事務局へご連絡ください。
 - ☆取扱い規程は、「Kねっと(<https://webcollabo.kyousaikai.info/>)」からいつでも確認できます。
 - ☆年度更新時(毎年10月)にお渡ししている「ユーザー名」と「パスワード」を入力してご利用ください。

【第2制度】

- ①第1制度加入者であること
- ②各適用事業所で定める取扱い規程において、第2制度加入者と定められている者(取扱い規程第2条第3項の加入者範囲に含まれる職員)

一般財団法人京都府民間社会福祉施設職員共済会

- ①事業主と職員が加入について同意していること(任意加入)
 - ☆退会は任意ではありません。
 - ☆退職に伴う退会、もしくは、加入要件喪失による退会のみですのでご注意ください。
- ②常勤職員及び非常勤職員(常勤職員の1/2以上の労働時間を有するものに限る)
- ③雇用契約・雇入通知書等の書面による労働契約があること

(2)届出方法

①提出書類:「京都社会福祉事業企業年金基金加入届 兼 共済会新規加入申込書」(様式第 6 号)

「第 2 退職給付金制度 加入届」(様式第 6 号-2)

・コピー1 部を控えとしてお手元に残しておいてください。

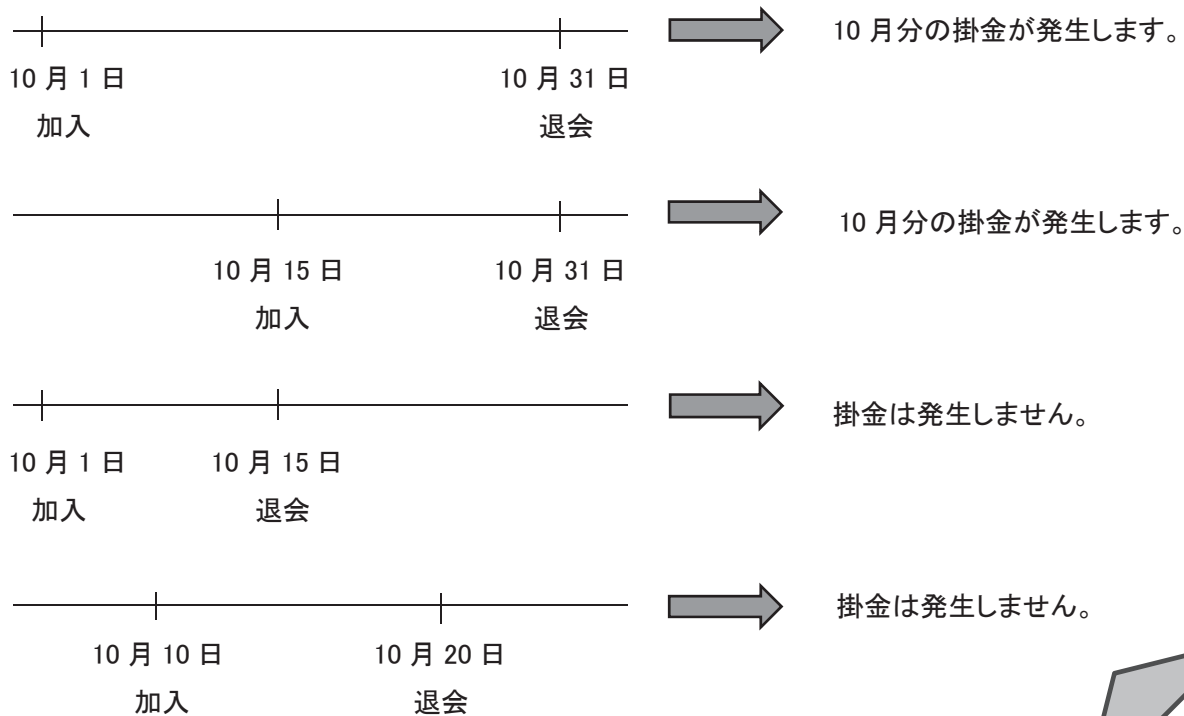
記入例:P.4および P.6 ご参照

②提出期限:加入要件発生から 7 日以内

☆加入要件が発生した日の属する月より掛金を請求させていただきます。

ただし、月末に在会していない場合、その月の掛金は請求いたしません。

注意



(3)記入例

様式第6号(2021年4月改定)

京都社会福祉事業企業年金基金加入届 兼 共济会新規加入申込書

20XX年10月15日 提出

京都社会福祉事業企業年金基金 理事長 殿
一般財団法人京都府民間社会福祉施設職員共济会 理事長 殿

DB基金加入 ●次の者は、DB基金へ加入いたします。
共济会加入 ●次の者は、共济会定款及び同運営規則に賛同しましたので共济会への加入を承認していただきたく申請します。

基金登録印	共济会登録印	共济会受付印

契約者・事業所番号	0 4 2 1 — 0 1	事業所名	共済保育園
所在地 事業主会員(法人) または代理人(管理者等)	〒604-0874 ①京都市中京区竹屋町通烏丸東入ル ハートピア京都内② 社会福祉法人 共済福祉会 理事長 共済太郎		
ご担当者名	京都 花子	連絡先	075-252-5888

③ フリ 姓	ガナ 名	④ 本人印	生年月日(西暦)	性別
キョウサイ 共済	キョウコ 京子		1 9 8 1 年 1 2 月 0 1 日	男 ☐ 女 ☒
⑤ 加入時俸給等金額	⑥ 加入年月日(西暦)	⑦ 職種コード		
百万 十万 万 千 百 十 円 2 3 4 5 0 0	2 0 X X 年 1 0 月 1 5 日	0 3		

DB基金	⑧ 加入区分	DB基金の加入区分「1:加入する」を選択した場合は全てご記入ください	
	1:加入する 2:加入しない 3:既に入済済	⑨ 掛金の本人提出について	1:有 2:無(加入後は本人提出「有」に変更できないことを承知しました)
共济会	⑫ 加入区分	⑩ 基礎年金番号	⑪ 第2制度 口数
	1:加入する 2:加入しない 3:既に入済済	1 2 3 4 — 1 2 3 4 5 6 ☐ 新規取得または再発行手続き中のため分かり次第ご連絡します	4 ☐ ※第2制度加入法人のみ

※前職で当基金に加入していたことがある方は、下記選択肢の中から1つ○をつけてください。
私の退職金は

① 通算します(前職の退職金と加入期間を引き継ぎます)。
② 精算して受け取り、新たに基金に加入します。 (会員本人へ送付する請求書類を作成して、退職金の受け取り手続きをしてください。)
③ 精算済みです。

前職の会員番号
1 2 3 4 5 6 7

<補足>当基金とは異なる企業年金基金に加入していた場合も退職資産を移換(通算)できることがあります。
該当する会員がおられる場合は、事務局までご連絡ください。

※加入日から7日以内に提出してください。
※DB基金は退職給付金事業を、共济会は福利厚生事業を行っています。
※DB基金と共济会は加入要件が異なります。DB基金の加入要件や加入時俸給等金額は、各法人で定めた「企業年金基金にかかる取扱規程」第2条、第3条をご確認ください。ご不明な場合は事務局までご連絡ください。
※この届出用紙はコピーして使用することはできません。

職 種 の 名 称 ・ コー ド 一 覧 表					
01:施設長	04:介護職員	07:訓練指導員	10:事務員	13:学童指導員	16:ホームヘルパー
02:指導員	05:医 師	08:栄 養 士	11:介助員	14:児童厚生員	17:介護支援専門員
03:保育士	06:看護 師	09:調 理 員	12:作業員	15:保育協力者	99:そ の 他

OCR数字の記入例 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9

事務局使用欄		
前 退	給 未	
☐ 掛金調整あり		
決 定	審 査	担 当

補 足 説 明

- ① 事業主会員(法人)に指名され、共済会に登録された代理人(管理者または施設長)が届け出る場合は、その代理人氏名をご記入ください。
- ② 事業主会員が届け出る場合は事業主の公印(代表者印)を、代理人が届け出る場合は代理人の印(管理者または施設長印を含む)を必ず押印してください。
- ③ 氏名の漢字、フリガナは正確にご記入ください。
外国人で漢字表記がない場合は、カタカナ表記と併せてアルファベット表記もご記入ください。
ただし、当会から出力する帳票は全てカタカナ表記となります。
- ④ 事業主会員またはその代理人が記入した内容をご確認の上、加入者本人が押印してください。
シャチハタ(ゴム印)での届出は受付できません。押印漏れにご注意ください。
- ⑤
 - ・基金加入者(共済会同時加入含む): 取扱い規程第3条第2項に定められた俸給等をご記入ください。取扱い規程は法人ごとに必ず作成しています。
 - ・共済会のみ加入者: 俸給月額+特殊業務手当の合計額をご記入ください。
- ⑥ 各適用事業所で定める取扱い規程第2条第1項に規定される、第1制度の加入対象となる年月日をご記入ください。加入年月日は事業所採用年月日と必ず一致するものではありません。
(例)10月15日が加入年月日の場合は、10月分から掛金を請求いたします。
- ⑦ 左下の「職種の名称・コード一覧表」をご参照のうえ、二桁の数字をご記入ください。
- ⑧ 基金の加入区分を選択し、数字をご記入ください。
※過去に当基金に加入していたことがあった方でも、貴法人として初めて採用した場合は、「1(加入する)」を選択してください。「3(既加入済)」は選択しないでください。
- ⑨ 基金の掛金について会員本人分を負担する場合は「1(有)」を、負担しない場合は「2(無)」を選択し、数字をご記入ください。
※本人掛金の負担「無」を選択すると、その後「有」に変更できませんので、ご注意ください。
- ⑩ 加入者の基礎年金番号をご記入ください。
※年金手帳の紛失等により、すぐにわからない場合は、「新規取得または再発行手続き中のため分かり次第ご連絡します」に☑を入れてご提出ください。後日、分かり次第、FAXや文書等でお知らせください。
- ⑪ 第1制度と同時に第2制度に加入する場合は、口数をご記入ください。
ただし、第2制度加入法人のみが対象です。(取扱い規程第3条第3項の定めによる)
- ⑫ 共済会の加入区分を選択し、数字をご記入ください。
加入要件: 正職員の1/2以上の労働時間があること。
※共済会の掛金は事業主・会員双方にご請求いたします。
- ⑬ 過去に当基金に加入していたことがある場合は、ご記入ください。
過去分の退職金について、精算しないで合算したい場合は「1」、一旦精算して受け取りたい場合は「2」、もうすでに受け取った場合は「3」を選択してください。
また、加入当時の会員番号が分かる場合は、会員番号もご記入ください。

(4)記入例

様式第6号-2(2024年10月改定)

第2退職給付金制度 加入届

京都社会福祉事業企業年金基金 理事長 殿

20XX年 11月 15日提出

○次の者は、基金の「第2退職給付金制度」へ加入します。

基金登録印	共济会登録印	共济会受付印
契約者・事業所番号	0 4 2 1 - 0 1	
事業所名	共済保育園	
事業主会員(法人) または代理人(管理者等)	① 社会福祉法人 共済福祉会 理事長 共済 太郎	
ご担当者名	連絡先	075-252-5888

加入年月日	③ 20 XX 年 11 月 15 日
-------	---------------------

	会員番号	氏 名	第2標準掛金 口数
1	2 1 5 1 2 3 4	共済 京子	④ 4 □
2	2 1 5 5 6 7 8	京都 一郎	4 □
3			□
4			□
5			□
6			□
7			□

※この届出書は、既に【第1制度】に加入した者が、新規に【第2制度】に加入する場合に作成してください。
※【第1制度】と同時加入の場合は、この届出書は不要です。
※口数の設定は、各法人で定めた「企業年金基金に係る取扱い規程」第3条をご確認ください。1口＝1,000円～30口＝30,000円

決 定	審 査	担 当

補 足 説 明

注)【第1制度】と同時加入の場合は、この届出書は不要です。

- ① 事業主会員(法人)に指名され、共済会に登録された代理人(管理者または施設長)が届け出る場合は、その代理人氏名をご記入ください。
- ② 事業主会員が届け出る場合は事業主の公印(代表者印)を、代理人が届け出る場合は代理人の印(管理者または施設長印を含む)を必ず押印してください。
- ③ 各適用事業所で定める取扱い規程第2条第3項に規定される、第2制度の加入要件を満たした年月日をご記入ください。
(例)11月15日が加入年月日の場合は、11月分から第2制度の掛金を請求いたします。
- ④ 取扱い規程第3条第3項に規定される口数をご記入ください。

2. 配置換

(1) 届出方法

- ① 同一法人内での異動時のみご提出ください。
(異動により法人が変わる場合は、退会および加入の手続きが必要です。)
- ② 提出書類:「同一法人内における配置換届」(様式第 8 号)
・コピー 1 部を控えとしてお手元に残しておいてください。
記入例:P.10 ご参照
- ③ 提出期限:事由発生から7 日以内

注意

- ・届出は配置後の事業所でご作成ください。
- ・月の途中で配置換えした場合、その月の掛金は配置後の事業所から納付してください。
- ・年の途中で配置換えした場合、俸給等の変更に関わらず次の年度更新(毎年 10 月 1 日)まで掛金は変更できません。

(2)記入例

様式第8号(2021年4月改定)

同一法人内における配置換届

20XX年11月15日 提出

京都社会福祉事業企業年金基金 理事長 殿
一般財団法人京都府民間社会福祉施設職員共済会 理事長 殿

基金登録印	共済会登録印	共済会受付印

契約者・事業所番号	0421-01
事業所名	共済保育園
所在地	〒604-0874 ①京都市中京区竹屋町通烏丸東入ル ハートピア京都内 ② 社会福祉法人 共済福社会 理事長 共済太郎
事業主会員(法人) または代理人(管理者等)	
ご担当者名	京都 花子
連絡先	075-252-5888

配置後の事業所における			
会員番号	氏名	事由発生日(西暦)	
配置前事業所番号と事業所名		職種コード	第2制度加入状況 (未加入の場合は記入不要)
1	2151234 共済 京子	20XX 11 01	基金使用欄
	02 ④第2共済保育園	03 ⑤	①: 累積停止(別途届提出) ②: 累積再開(別途届提出) ③: 継続加入 ④: 新規加入(加入)
2	2159870 年金 和代	20XX 11 01	基金使用欄
	03 共済苑	10	①: 累積停止(別途届提出) ②: 累積再開(別途届提出) ③: 継続加入 ④: 新規加入(4加入) ⑥
3		20	基金使用欄
			①: 累積停止(別途届提出) ②: 累積再開(別途届提出) ③: 継続加入 ④: 新規加入(加入)
4		20	基金使用欄
			①: 累積停止(別途届提出) ②: 累積再開(別途届提出) ③: 継続加入 ④: 新規加入(加入)

職種の名称・コード一覧表

01: 施設長	03: 保育士	05: 医師	07: 訓練指導員	09: 調理員	11: 介助員	13: 学童指導員	15: 保育協力者	17: 介護支援専門員
02: 指導員	04: 介護職員	06: 看護師	08: 栄養士	10: 事務員	12: 作業員	14: 児童厚生員	16: ホームヘルパー	99: その他

※この届出用紙は配置後の事業所が作成してください。
※事由発生日から7日以内に提出してください。
※月の途中で配置換えした場合、その月の掛金は配置後の事業所から納付してください。
※年の途中で配置換えした場合、俸給等の変更に問わずその年度内の掛金は変更できません。
※この届出用紙はコピーして使用することはできません。

OCR数字の記入例 0123456789

決定	審査	担当

補 足 説 明

注)この届出は配置後の事業所が作成してください。

- ① 事業主会員(法人)に指名され、共済会に登録された代理人(管理者または施設長)が届け出る場合は、その代理人氏名をご記入ください。
- ② 事業主会員が届け出る場合は事業主の公印(代表者印)を、代理人が届け出る場合は代理人の印(管理者または施設長印を含む)を必ず押印してください。
- ③ 配置後の事業所での採用年月日(異動日)をご記入ください。
月の途中で配置換えした場合、その月の掛金は配置後の事業所から納付してください。
- ④ 配置前の事業所番号と事業所名称をご記入ください。
- ⑤ 左下の「職種の名称・コード一覧表」をご参照のうえ、二桁の数字をご記入ください。

第2制度に加入している場合は、該当する数字に○をつけてください。
第2制度に未加入の場合は、記入不要です。

- ⑥ 1: 累積停止
 - ・配置換えにより第2制度の加入要件がなくなる場合(取扱い規程第2条第3項の規定による)、累積停止となります。
 - ・累積停止の場合は別途届出のご提出が必要です。(様式第14号、P.22～23ご参照)
- 2: 累積再開
 - ・第2制度を累積停止している会員で、配置換えにより再び加入要件が発生する場合(取扱い規程第2条第3項の規定による)、累積再開となります。
 - ・累積再開の場合は別途届出のご提出が必要です。(様式第14号、P.22～23ご参照)
- 3: 継続加入
 - ・配置前事業所で加入している第2制度に配置後の事業所でも加入する場合、継続加入となります。
- 4: 新規加入
 - ・配置換えにより第2制度の加入要件が発生する場合(取扱い規程第2条第3項の規定による)新規加入となります。
 - ・()内に口数をご記入ください。

3. 掛金

(1) 掛金額一覧表

① 第 1 標準掛金と共済会掛金

単位(円)

等級	俸給等	等級分け 俸給等	基金			共済会	総額⑤ =③+④
			第 1 標準 掛金①	事務費 掛金②	基金計③ =①+②	共済会 掛金④	
1	62,000 未満	60,000	1,830	37	1,867	113	1,980
2	62,000 ~ 65,999	64,000	1,952	40	1,992	121	2,113
3	66,000 ~ 69,999	68,000	2,074	42	2,116	128	2,244
4	70,000 ~ 73,999	72,000	2,196	45	2,241	136	2,377
5	74,000 ~ 77,999	76,000	2,318	47	2,365	143	2,508
6	78,000 ~ 81,999	80,000	2,440	50	2,490	151	2,641
7	82,000 ~ 85,999	84,000	2,562	52	2,614	158	2,772
8	86,000 ~ 89,999	88,000	2,684	55	2,739	166	2,905
9	90,000 ~ 93,999	92,000	2,806	57	2,863	173	3,036
10	94,000 ~ 97,999	96,000	2,928	60	2,988	181	3,169
11	98,000 ~ 102,999	100,000	3,050	62	3,112	188	3,300
12	103,000 ~ 107,999	105,000	3,202	65	3,267	197	3,464
13	108,000 ~ 114,999	110,000	3,355	68	3,423	207	3,630
14	115,000 ~ 124,999	120,000	3,660	75	3,735	226	3,961
15	125,000 ~ 134,999	130,000	3,965	81	4,046	244	4,290
16	135,000 ~ 144,999	140,000	4,270	87	4,357	263	4,620
17	145,000 ~ 154,999	150,000	4,575	93	4,668	282	4,950
18	155,000 ~ 164,999	160,000	4,880	100	4,980	301	5,281
19	165,000 ~ 177,499	170,000	5,185	106	5,291	319	5,610
20	177,500 ~ 192,499	185,000	5,642	115	5,757	347	6,104
21	192,500 ~ 207,499	200,000	6,100	125	6,225	376	6,601
22	207,500 ~ 222,499	215,000	6,557	134	6,691	404	7,095
23	222,500 ~ 237,499	230,000	7,015	143	7,158	432	7,590
24	237,500 ~ 252,499	245,000	7,472	153	7,625	460	8,085
25	252,500 ~ 267,499	260,000	7,930	162	8,092	488	8,580
26	267,500 ~ 282,499	275,000	8,387	171	8,558	516	9,074
27	282,500 ~ 297,499	290,000	8,845	181	9,026	544	9,570
28	297,500 ~ 312,499	305,000	9,302	190	9,492	573	10,065
29	312,500 ~ 327,499	320,000	9,760	200	9,960	601	10,561
30	327,500 以上	335,000	10,217	209	10,426	629	11,055

② 第 2 標準掛金…上限を 30,000 円、下限を 1,000 円とし 1,000 円単位。(1 口=1,000 円~30 口=30,000 円)

(2) 納付期限

毎月 27 日。(27 日が土日祝の場合はその翌営業日)

(例) 4 月分の掛金は、5 月 27 日に口座振替により納付していただきます。

(3) 掛金額の通知

毎月 20 日までに前月分の掛金額を算定した「納付額通知書」を送付します。

「基金」及び「共済会」の合計額をそれぞれ必ずご確認ください。

(4) 納付方法

口座振替により納付していただきます。

納付期限までに振替口座へ入金してください。

☆掛金は「基金」と「共済会」の合算額を振替ます。

(5) 振替不能

納付期限に振替ができなかったときは、後日、FAXにて振替不能であったことをお知らせします。

共済会が指定する金融機関へ直接ご入金ください(振込手数料はご負担ください)。

(6) 掛金振替口座の変更

代理人を変更した時、金融機関を変更した時など、登録されている掛金振替口座に変更が生じた場合には届出が必要です。

①提出書類:「預金口座振替依頼書」・「共済会登録口座統合・変更依頼書」(様式第19号)

・コピー1部を控えとしてお手元に残しておいてください。

記入例 P.16および P.18 ご参照

注意

- ・毎月10日までに届いたものを、その月の振替分から適用します。
- ・記入内容に不備がある場合、振替できないことがあります。

《提出する書類》

変更内容	預金口座振替依頼書	共済会登録口座・ 変更依頼書
単一事業所の振替口座を 変更するとき	○	×
統合している振替口座を 変更するとき	○	○
複数事業所の振替口座を 1つの振替口座に統合するとき	(新規に登録する口座のとき) ○	○
	(登録済みの口座のとき) ×	
統合している口座を 事業所ごとに分けるとき	○	×
新設事業所の振替口座を 登録するとき	(新規に登録する口座のとき) ○	×
	(登録済みの口座のとき) ×	○
給付金等を受け取る口座を 変更するとき	×	○

(7)記入例

金融機関用

預金口座振替依頼書 自動払込利用申込書(※)(※)

ワイドネット
〈京銀〉集金代行サービス用

銀行
信用金庫
組合
御中
郵便局

年 月 日

私は、下記の収納企業から請求された金額を私名義の下記預金口座から、預金口座振替によって、支払うこととしたいので、預金口座振替規定を確約のうえ依頼します。

収納受託会社名	① 株式会社 京都銀行	② 三菱UFJファクター株式会社 (京都銀行以外の金融機関をご指定の場合)
収納企業名 (委託者名)	一財京都府民間社会福祉施設職員共済会	

(左づめで記入し、濁点、半濁点は一字分に扱ってください。また個人名義の場合、姓と名の間は一字空けてください。)

フリガナ	フク) キョウサイフクシカイ リジ) チョウ キョウサイ キョウ	金融機関 お届出印
預金者名	タロウ 社会福祉法人 共済福社会 理事長 共済京太郎 (法人の場合は、会社名、金融機関お届出の肩書き、代表者名をご記入ください。)	2 事社共 長印済 印建福

*銀行等ご利用の場合

③	銀行 信用金庫 信用組合 農協	支店 △△	預金種目 (どちらか 一方〇印)	口座番号 (数字のみを右づめでご記入ください)
コード	銀行番号	店番号	1. 普通 2. 当座	0 1 2 3 4 5 6

金融機関使用印を
お使いください。

受付局日附印

*郵便局ご利用の場合

種目コード	契約種別 コード	通帳記号	通帳番号 (右づめでご記入ください)
1 6 6 3 0 1		の	
払込先 口座番号	0 0 1 4 0 - 9 - 6 5 4 5 5 3	払込先 加入者名	三菱UFJファクター株式会社

振替日 (払込日)	収納企業の指定する日 (金融機関休業日の場合は翌営業日)
--------------	------------------------------

—預金口座振替規定— *郵便局払込は除く。

- 銀行 (信用金庫・信用組合・農協) に請求書が送付されたときは、私に通知することなく、請求書記載金額を預金口座から引落しのうえ支払ってください。この場合、預金規定または当座勘定規定にかかわらず、預金通帳、同払戻請求書の提出または小切手の振出はしません。
- 振替日において請求書記載金額が預金口座から払戻すことのできる金額 (当座貸越を利用できる範囲内の金額を含む) をこえるときは、私に通知することなく、請求書を返却してもさしつかえありません。
- この契約を解約するときは、私から銀行に書面により届出ます。なお、この届出がないまま長期間にわたり会社から請求がない等相当の事由があるときは、とくに申出をしない限り、銀行はこの契約が終了したものとして取扱ってさしつかえありません。
- この預金口座振替についてかりに紛議が生じても、銀行の責めによる場合を除き、銀行には迷惑をかけません。

金融機関 使用欄	(不備返却事由)	検	
	1. 預金取引なし 3. 印鑑相違 2. 記載事項等相違 4. その他 (店名、預金種目、 口座番号、 口座名義)	印	
	(備考)	鑑	
		受	

(収納企業使用欄)

委託者番号	1 0 1 5 8 0 8 8 0 0	契約者番号	
委託者名	一財京都府民間社会福祉施設職員共済会	料金等の種類	会員掛金・施設負担金
住所	604-0874 京都市中京区竹屋町通烏丸東入る ハートピア京都内	電話	075 (252) 5888
フリガナ	キョウサイホイクエン	契約者印	
氏名	共済保育園 (預金者と異なる場合のみご記入ください)	2枚目に 契約者印を 押印して ください。	

(京都銀行以外の金融機関へのお願い)

- この預金口座振替依頼書・自動払込利用申込書の記載内容に不備がありましたら、不備返却事由に〇印をつけて7日以内に下記収納受託会社へご返却ください。
- この預金口座振替依頼書を預金者が直接実行へ持参した場合は、預金口座振替届出書(2枚目)に確認印を押印の上、預金口座振替届出書以下を預金者にご返却ください。

収納受託会社	1 〒601-8123 京都市南区上鳥羽南塔ノ本町25 株式会社京都銀行 事務センター集中課	2 〒101-8637 東京都千代田区神田佐久間町1丁目10番地 三菱UFJファクター株式会社 ワイドネット
--------	---	---

コードNo. 20981

26. 5. 3×25×500 (※) ①

補 足 説 明

注)この届は3枚複写になっているため、提出する際は「金融機関用」と「委託者用」を共済会にご提出ください。
(3枚目の「お客様用」は事業所の控えとしてお手元に保管してください)

フリガナ・預金者名は必ず「名義の全部」を記入してください。

枠内におさまらないときは枠外に記入してください。

肩書きや代表者氏名など、もれのないようご注意ください。

①

法人組織名略語	社会福祉法人 = フク) 宗教法人 = シュウ) 公益・一般社団法人 = シヤ) 公益・一般財団法人 = ザイ) 特定非営利活動法人 = トクヒ)
---------	---

②

金融機関の届出印を押印してください。

③

お手元の通帳を確認の上、金融機関の口座を正確にご記入ください。
※郵便局(ゆうちょ銀行)をご利用の場合は、事前に事務局へお問い合わせください。

④

①で記入した預金者名欄において、変更する事業所名が口座名義に入っていない場合、
契約者の住所欄に事業所の所在地と電話番号、氏名欄に事業所名称とフリガナをご記入ください。

(8)記入例

様式第19号(2024年10月改定)

共済会登録口座統合・変更依頼書				共済会受付印
一般財団法人 京都府民間社会福祉施設職員共済会 殿 以下の通り共済会に登録している口座の変更等を依頼します。				
契約者番号(4桁)	0	4	2	1
事業主会員の名称と印 (法人名と法人印)	社会福祉法人 共済福社会 理事長 共済太郎			事福法社 長社人會 之会共福 印理済社
ご担当者名	京都 花子	連絡先	075-252-5888	

1. 対象となる口座の種類

① 「A・B・C」いずれかに○をつけてください。指定がない場合は「A」となります。

①	☒ A	掛金振替口座と給付金等送金先口座
	☐ B	給付金等の送金先口座のみ
	☐ C	掛金の振替口座のみ

② ①の共済会に登録する口座について、「ア・イ・ウ」のいずれかに○をつけてください。

ア	複数の新設/既加入事業所の口座を統合する * 各事業所の口座を指定口座に統合
② ☒ イ	既加入事業所の口座(統合済みの口座を含む)を変更する * 既に共済会へ登録済みの口座(統合済み口座を含む)の変更
ウ	新設事業所の口座を既加入事業所と同じ口座に統合する * 新規入会事業所の登録時はこちらに○をつけてください

2. 統合/変更後の登録口座

① 共済会に登録されていない(口座名義の変更を含む)場合

→ 別途、『預金口座振替依頼書』も必ずご作成ください。

② すでに共済会に登録されている場合

→ 『預金口座振替依頼書』は不要です(以下に口座の情報を記入してください)。

金融機関	〇〇	☒ 銀行	信用金庫・信用組合・農協	
支店	本店 / △△	☒ 支店	出張所	
口座番号	0 1 2 3 4 5 6	預金種目	☒ 普通	当座
(フリガナ) 預金名義	フク) キョウサイフクシカイ リジチョウ キョウサイタロウ 福) 共済福社会 理事長 共済太郎			

3. 【2】の口座に統合・変更する事業所

* □にチェックを入れてください。

☐ 全事業所

④ ☒ 以下に指定する事業所(新規入会事業所は事業所番号を空欄にしてください)

事業所番号(2桁)	事業所名	備考
⑤ 0 1	共済保育園	

* この用紙は給付金等送金口座の指定や複数事業所の口座を一括で変更・統合する場合にご使用ください。

補 足 説 明

- ① 統合／変更する口座の種類について、「A・B・C」のいずれかを選んで○をつけてください。

- ② 統合／変更する口座について、「ア・イ・ウ」のいずれかを選んで○をつけてください。
ア：複数の新設事業所またはすでに入会済みの複数事業所の口座を統合するとき
イ：すでに入会済みの複数事業所の口座を変更するとき（口座名義の変更を含む）
ウ：新設事業所を登録する際、すでに入会済みの事業所口座へ統合するとき

- ③ すでに共済会に登録済みの口座へ統合する場合、統合先の金融機関について記入してください。

- ④ 統合／変更する事業所を指定してください。
法人の全事業所に適用するときは「全事業所」に、指定する事業所だけに適用するときは「以下に指定する事業所」に☑をいれてください。

- ⑤ 統合／変更する事業所を指定する場合は、事業所番号や事業所名を記入してください。
事業所欄が不足する場合は、別紙にご記入のうえ、添付してください。

(9) 掛金の累積停止

①提出書類:「累積停止・再開届」(様式第 14 号)

・コピーを 1 部控えとしてお手元に残しておいてください。

記入例:P.22 ご参照

②提出期限:事由発生から 7 日以内

☆適用事業所で定める取扱い規程第 4 条において、累積停止期間を定めている場合は必ずご提出ください。

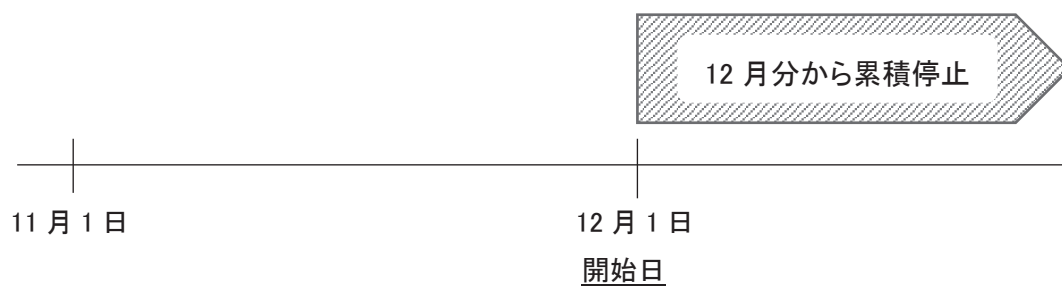
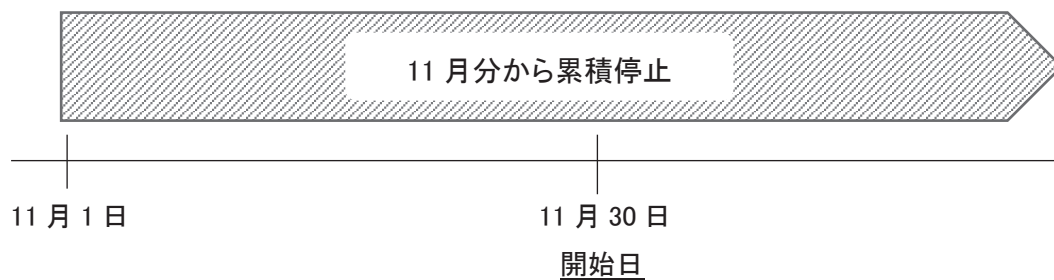
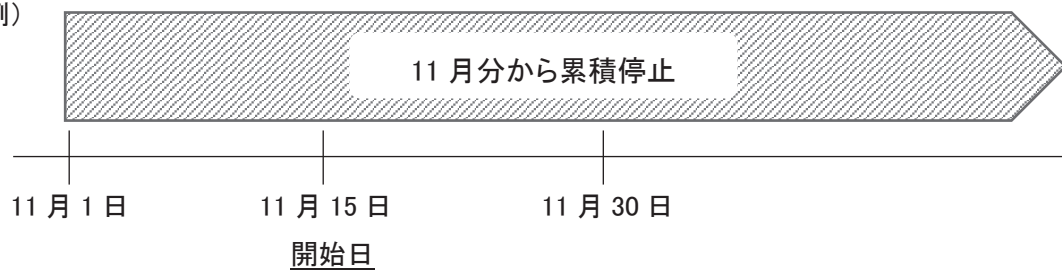
☆基金の【第 1 標準掛金】を停止している期間は共済会の掛金も連動して中断します。

☆提出期限を越えて届出もれが判明した場合は事務局までご連絡ください。

注意

累積停止期間の開始日が月の途中や月末である場合→ 開始日の属する月から停止となります。

例)



(10)掛金の再開

①提出書類:「累積停止・再開届」(様式第 14 号)

・コピーを 1 部控えとしてお手元に残しておいてください。

記入例:P.22 ご参照

②提出期限:事由発生から 7 日以内

☆累積停止期間が終了した際には、必ずご提出ください。

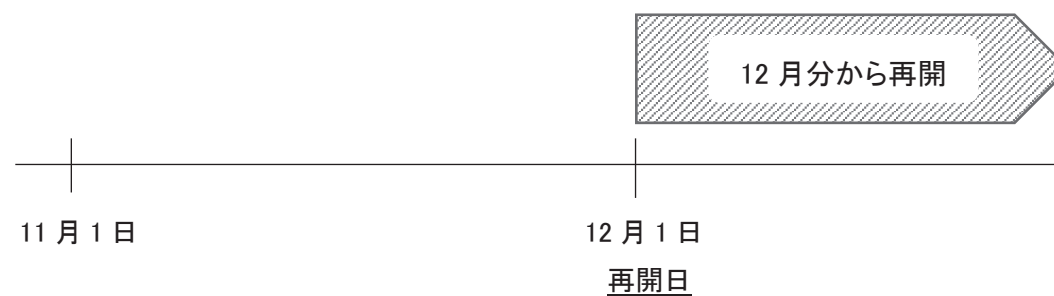
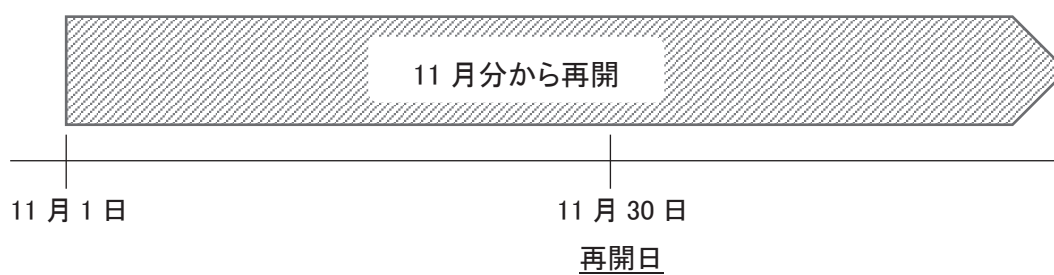
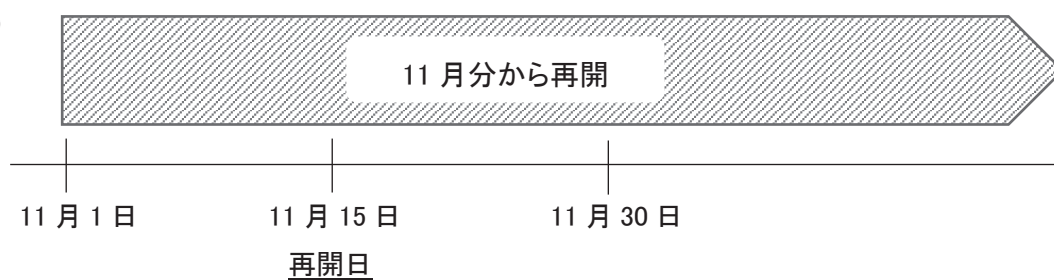
☆基金の【第 1 標準掛金】を停止している期間は【第 2 標準掛金】の再開はできません(【第 1 標準掛金】の再開が必須)。

☆提出期限を越えて届出もれが判明した場合は事務局までご連絡ください。

注意

再開日が月の途中や月末である場合→ 再開日の属する月から再開となります。

例)



(11)記入例

様式第14号(2020年10月改正)

累積停止・再開届

20XX 年 12 月 15 日作成

京都社会福祉事業企業年金基金 理事長 殿

一般財団法人京都府民間社会福祉施設職員共済会 理事長 殿

		基金登録印	共済会登録印	共済会受付印
契約者・事業所番号	0 4 2 1 - 0 1			
事業所名	共済保育園			
所在地 事業主会員(法人) または代理人(管理者等)	〒 604 - 0874 ① 京都市中京区竹屋町通烏丸東入るハートピア京都内 社会福祉法人 共済福祉会 理事長 共済太郎 ② 事福法社 長社人會 之会共福 印理済社			
ご担当者名	京都花子	連絡先	075-252-5888	

◇該当する項目に☑や日付など必要事項をご記入ください。

会員番号	2 1 5 1 2 3 4	氏名	共済 花子
------	---------------	----	-------

③ ☒ 累積停止(中断)します <発生日の属する年月から停止します>

停止事由の発生日 (西暦)	20 XX 年 12 月 10 日	* 休職や産休、育休、介護休等の開始日をご記入ください。
累積停止(中断)の理由 ※適用する取扱い 規程の条項	④ ☒ 4条1項(3)号による 休職・産前産後休業 ⑤ 育児休業 介護休業 その他() ☐ 2条3項による	* 共済会のみ加入している場合 ☐ 休職 ☐ 産前産後休業 ☐ 育児休業 ☐ 介護休業 ☐ その他()
累積停止(中断)する掛金	⑥ ☒ 【第1掛金】 ☒ 【第2掛金】 ☒ 【共済会掛金】	

- ・DB基金(退職金制度)の累積停止期間は、各法人で異なります。各法人で定めた「企業年金基金にかかる取扱い規程」第4条をご確認ください。ご不明な場合は事務局までご連絡ください。
- ・【第1掛金】と【共済会掛金】は連動して両方を停止(中断)します。

⑦ ☒ 再開します <発生日の属する年月から再開します>

再開事由の発生日 (西暦)	20 XX 年 4 月 25 日	* 復職日や掛金再開の要件を満たした日をご記入ください。
再開する掛金と 再開時の俸給等金額	⑧ ☒ 【第1掛金】 ⑨ ☒ 【共済会掛金】 ⑩ 234,500 円	
	☒ 【第2掛金】 ⑪ 4 口	※1口=1,000円~30口=30,000円

- ・【第1掛金】と【第2掛金】の俸給等金額は、各法人で異なります。各法人で定めた「企業年金基金にかかる取扱い規程」第3条をご確認ください。ご不明な場合は事務局までご連絡ください。
- ・毎年10月実施の年度更新時に俸給等金額を確定していた場合は、年度更新時の俸給等金額を適用します。
- ・【第1掛金】を停止している期間は、【第2掛金】の再開はできません(【第1掛金】の再開が必須)。

決定		審査		担当	
----	--	----	--	----	--

補 足 説 明

注)停止と再開を1枚にまとめて作成しないでください。

- ① 事業主会員(法人)に指名され、共済会に登録された代理人(管理者または施設長)が届け出る場合は、その代理人氏名をご記入ください。
- ② 事業主会員が届け出る場合は事業主の公印(代表者印)を、代理人が届け出る場合は代理人の印(管理者または施設長印を含む)を必ず押印してください。
- ③ 掛金を停止するときは、「累積停止します」に☑を入れてください。
- ④ 停止事由の発生日(開始日)をご記入ください。
(例)20**年12月10日から育児休業を取得する場合は、発生日欄に「20**年12月10日」とご記入ください。掛金は、12月分から停止します。
- ⑤ 基金の掛金を停止する根拠となる取扱い規程の条項に☑を入れてください。
また、取扱い規程第4条に該当する場合は、号数と理由もご記入ください。
- ⑥ 停止する掛金に☑を入れてください。
* 基金と共済会の両方に加入している場合は、基金の第1掛金を停止すると共済会の掛金も連動して中断となります。
- ⑦ 掛金を再開するときは、「再開します」に☑を入れてください。
- ⑧ 再開事由の発生日(開始日)をご記入ください。
(例)20**年4月25日から復職する場合は、発生日欄に「20**年4月25日」とご記入ください。
掛金は、4月分から再開します。
- ⑨ 再開する掛金に☑を入れてください。
* 基金と共済会の両方に加入している場合は、基金の第1掛金を再開すると共済会の掛金も連動して再開となります。
* 第1掛金を停止している期間は、第2掛金の再開はできません。第1掛金の再開が必須です。
- ⑩ 掛金再開時の俸給等金額をご記入ください。
* 基金制度に加入している会員の俸給等金額は、取扱い規程第3条をご確認ください。
* 時短勤務(短時間勤務制度)を利用している場合は、時短勤務前の格付された俸給をご報告ください。
* 共済会の制度のみに加入している会員の俸給等金額は、「俸給月額+特殊業務手当の合計額」をご記入ください。
- ⑪ 掛金再開時の第2掛金の口数をご記入ください。
* 第2制度加入法人のみが対象です。
* 第2掛金の口数は、各法人で設定しています。取扱い規程第3条をご確認ください。

4. 生命保険料控除(所得控除)について

当基金の掛金(会員負担分のみ)は、年末調整時の「一般の生命保険料控除」の対象となります。

生命保険料控除申告に必要な掛金情報を表示した「生命保険料控除証明一覧」データを提供しますので、配布時期になりましたら、「**Kねっと**」からデータをダウンロード(取得)して、ご利用ください。

(1)「生命保険料控除証明一覧」データについて

- ① データは、11月上旬に「**Kねっと**」でご提供予定です。
- ② 年末調整の控除申告に必要な掛金の情報を一覧表形式で表示しています。
- ③ 証明書は、本人に紙面で渡さなくても問題ありません。
 - * 会社への一括データの提供に問題はございません。
 - * 証明金額は、確定給付企業年金の規約に基づいて支払った保険料に該当するため、会社が確認することで証明書類を提出又は提示しなくてもよいことになっています。(参考: 国税庁「年末調整のしかた」→「保険料控除申告書の受理と内容の確認」→「証明書類」)

(2)「生命保険料控除証明一覧」データの取得方法

- * 「**Kねっと**」にアクセスして、「生命保険料控除証明一覧」データをダウンロード(取得)してください。
 - * ダウンロード方法は、別冊「**Kねっと** システム利用マニュアル」P.12 をご参照ください。
 - * データは、PDF 形式と CSV 形式です。
 - * 紙面による提供はしておりませんが、データを紙面に加工するためのツールを提供しています。
- 生命保険料控除証明書データを紙面に加工する方法については、別冊「**Kねっと** システム利用マニュアル」P.13～17 をご参照ください。

(3)退職した会員への対応

退職した会員の「生命保険料控除証明書」は、退職時に送付の「退職金請求手続き書類」に同封して、ご自宅宛てに郵送しています。年末調整時に在籍している会社、事業所で提出するように、また、どちらにも所属していない場合は、翌年3月に退職者ご自身で確定申告を行って頂くようご案内しています。

(4)「生命保険料控除証明一覧」の記載内容について

- * 表示している金額の内訳は以下の通りです。
- * 10 月末時点で在会している会員分を出力しています。
- * 11 月新規加入者については、12 月上旬頃にデータを提供する予定です。年末調整に間に合わない場合は、各事業主様で先行して基金掛金 1 ヶ月分を算出するなどでご対応をお願いします。

事業所番号 所属事業所名		20××年分 生命保険料控除証明一覧				1
0999-01 共済苑		保険種類 年金支払期間 保険金等の受取人				
適用制度 新制度 京都社会福祉事業企業年金基金		確定給付企業年金		5 年	契約者と同じ	
会員番号	契約者名	①一般生命保険料証明額	②10月分	③11月分	一般生命保険料申告額①+②+③	
*****	共済 花子	76,250	7,625	7,625	91,500	
*****	京都 太郎	66,910	6,691	6,691	80,292	
*****	滋賀 次郎	62,250	6,225	6,225	74,700	
*****	大阪 京子	57,570	5,757	5,757	69,084	

* 確定給付企業年金に係る規約に基づき払込された掛金は、一般の生命保険料控除の対象になります。

* 上記「①一般生命保険料証明額」は、20××年 1月～10月末日までの払込済合計額（20××年12月分～20××年 9月分の掛金）です。

* 上記「②10月分」「③11月分」は、証明日以降の引き続き12月末日まで払込された場合の掛金見込額を表示しています。
証明日以降に変更があった場合は、各事業主様で調整してください。

証明日 20××年〇〇月△△日

京都社会福祉事業企業年金基金 公印 省略

A 一般生命保険料証明額について

- * 毎年 1 月から 10 月末までに収納した掛金額の合計です。
 - * 基金（退職金制度）にかかる掛金のうち、会員本人が負担している分のみが対象です。
 - * 事務費掛金も対象です。ただし、共済会掛金は対象になりません。
- （例）2024 年分の場合：2023 年 12 月分（2024 年 1 月払込）～2024 年 9 月分（10 月払込）の 10 ヶ月分の掛金合計額です。

B 見込額について

- * 10 月分（11 月払込）と 11 月分（12 月払込）の掛金額です。
- * 払込み予定金額のため、累積停止や累積再開をした場合は、各事業主様で調整してください。
調整する際は、Excel(GSV)形式のデータをご利用ください。

C 一般生命保険料申告額について

- * **A** 一般生命保険料証明額と **B** 見込額の合計金額です。
- * 12 月分（翌年 1 月払込）から翌年 11 月分（12 月払込）までの 12 ヶ月分を 1 年として算出しています。
この金額を保険料控除申告書に記載して、生命保険料控除額を算出してください。

(5) 年末調整時の「給与所得者の保険料控除申告書」の記入例

* 生命保険料控除の「一般の生命保険料」欄に記入する場合は、下記をご参照ください。

- ①保険会社等の名称 … 京都社会福祉事業企業年金基金
- ②保険等の種類 … 企業年金(または確定給付企業年金)
- ③保険期間または年金支払期間 … 有期(または5年)
- ④保険等の契約者の氏名 … 会員氏名
- ⑤保険金等の受取人(氏名) … 会員氏名
- ⑥保険金等の受取人(続柄) … 本人
- ⑦新旧の区分 … 新
- ⑧保険料等の金額 … 生命保険料控除証明一覧に記載の「㉞一般生命保険料申告額」

記入例

保 險 会 社 等 称 の 名 称	保 險 等 の 種 類	保 險 期 間 又 年 金 支 払 期	保 險 等 の 契 約 者 の 氏 名	保 險 金 等 の 受 取 人		新・旧 の 区 分	あなたが本年中に支払った 保険料等の金額(分配を受け た剰余金等の控除後の金額)	給 与 の 支 払 者 の 確 認
				氏 名	あなたとの 続 柄			
①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	(a) ⑧ 円	
京都社会福祉事業 企業年金基金	企業年金	有期	会員氏名	会員氏名	本人	新	(a) ●●●●	
							(a)	
							(a)	
(a)のうち新保険料 等の金額の合計額	A 円	Aの金額を下の計算式Ⅰ(新保険 料等用)に当てはめて計算した金額		① (最高40,000円)	円	計 (① + ②) ③ (最高40,000円)	円	
(a)のうち旧保険料 等の金額の合計額	B 円	Bの金額を下の計算式Ⅱ(旧保険 料等用)に当てはめて計算した金額		② (最高40,000円)	円	②と③のいずれ か大きい金額 ④	円	
						(a)	円	

令和●年分 給与所得者の保険料控除申告書

[illegible]

5. 退会

退職給付事業は、平成 27 年 10 月 1 日に共済会から京都社会福祉事業企業年金基金に移りました。

基金に移行した者や平成 27 年 10 月以降新たに加入した者が退職した場合は、基金から退職金を給付します。

基金に移行できなかった者が退職した場合は、共済会から退職金を給付します(ただし、退職金の支払者は各法人事業主です)。退職者の加入状況に合わせて、すみやかに手続きしてください。

(1) 基金に加入していた者が退会した場合

①提出書類:「退会届」(様式第 7 号-2)

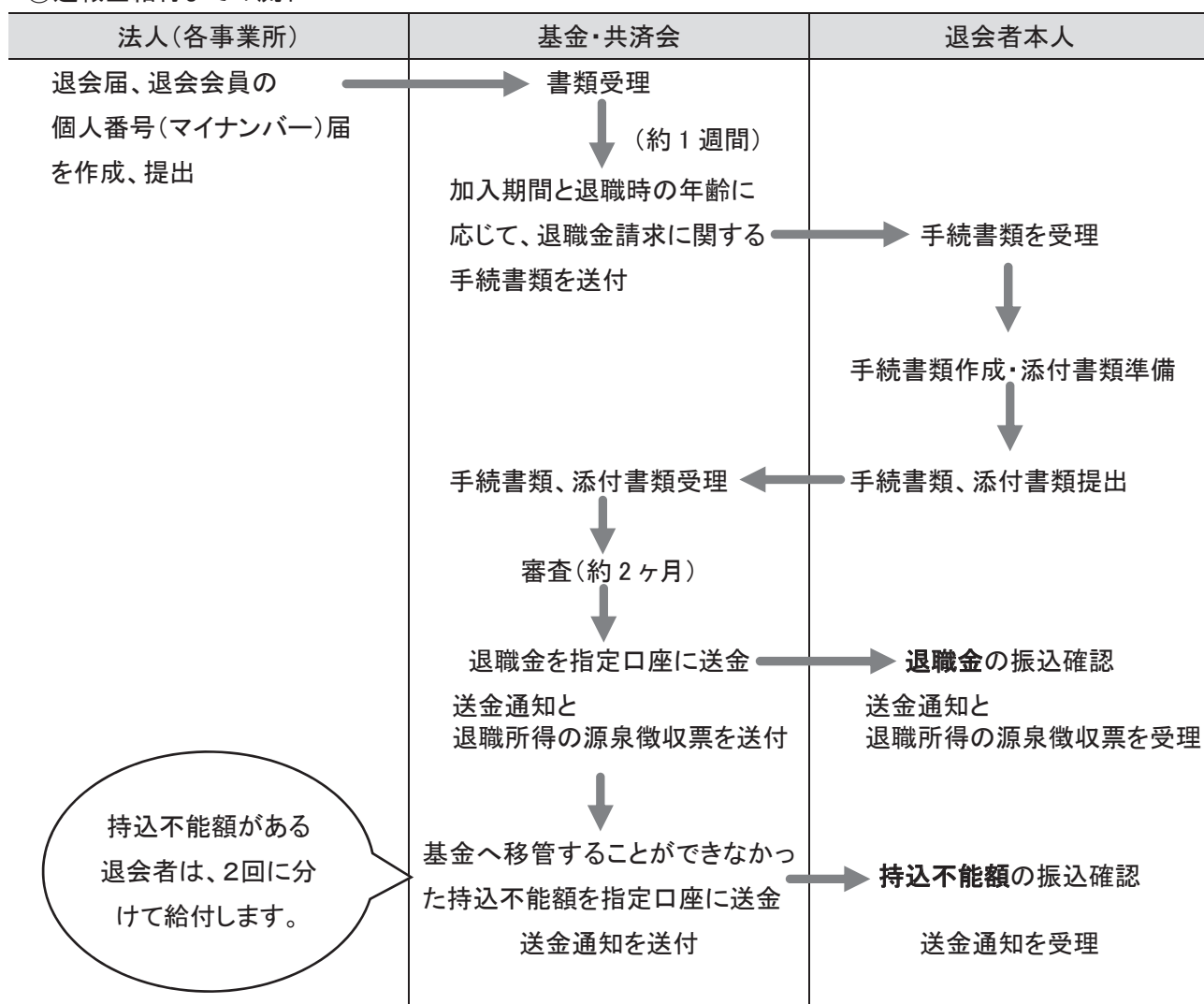
「退会会員の個人番号(マイナンバー)届」

・退会届は、コピー 1 部を控えとしてお手元に残しておいてください。

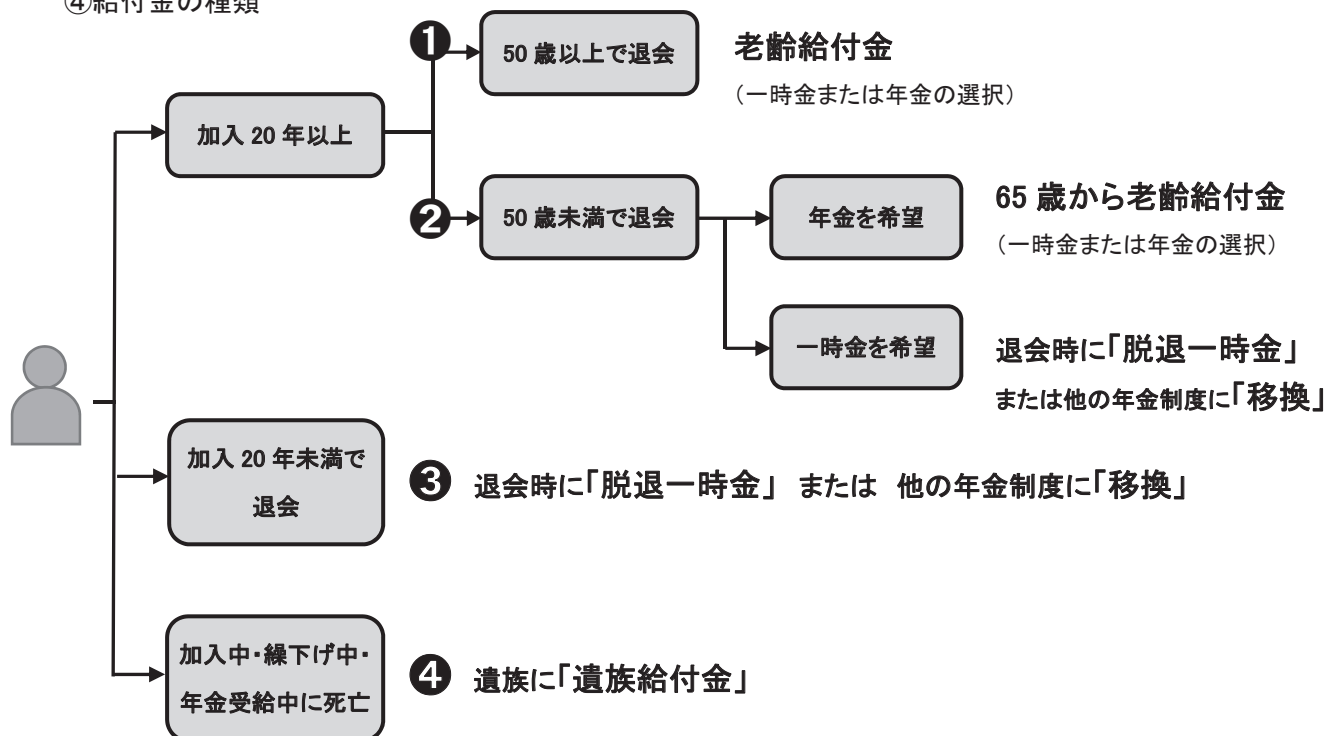
記入例:P.32 および P.34 ご参照

②提出期限:事由発生から 7 日以内

③退職金給付までの流れ



④給付金の種類



⑤受取方法

退会者には、加入期間と退会時の年齢に応じてご案内します。

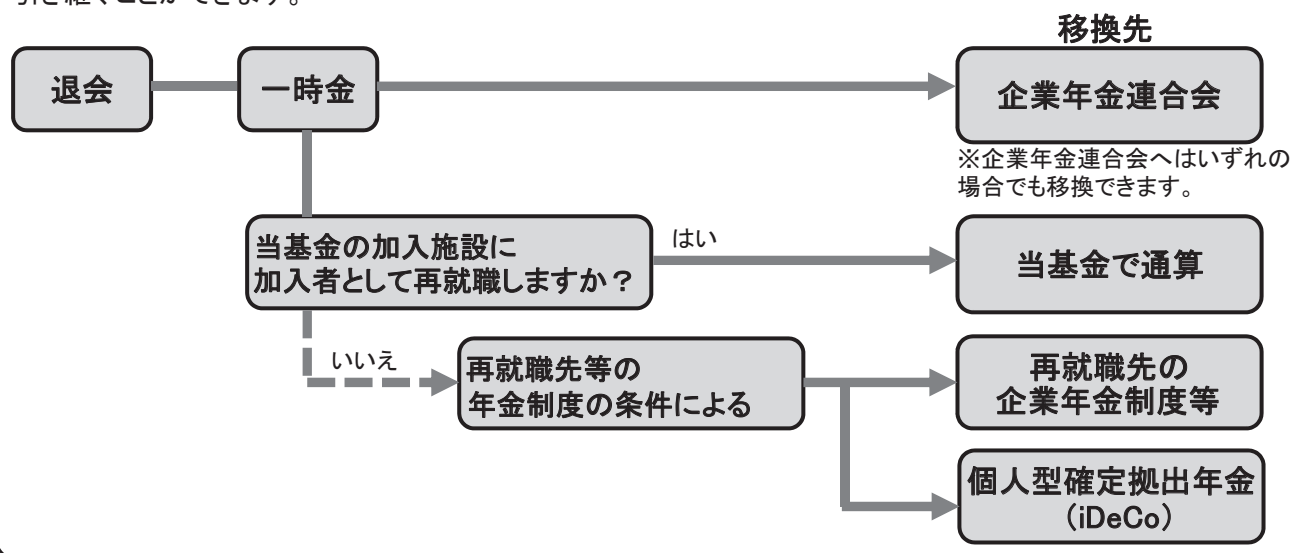
※退会後、再び当基金に加入する場合は、退職金を受け取らず、再加入時に引き継ぐ(通算する)こともできます。希望する場合は、再加入時の新規加入申込書の中でお申し出ください。(P.4、記入例⑬ご参照)

対象者	受取方法
①加入期間 20 年以上かつ 50 歳以上で退会した場合	1. 一時金で(退職金として一括で)受け取る。 2. 年金で受け取る。(5 年間の有期年金) 3. 50 歳～70 歳までの希望する年齢まで繰下げた後、年金または一時金で受け取る。
②加入期間 20 年以上かつ 50 歳未満で退会した場合	1. 一時金で(退職金として一括で)受け取る。 2. 年金で受け取ることができる年齢(65 歳)になるまで繰下げた後、年金または一時金で受け取る。 3. 他の年金制度に移換する(ポータビリティ)。
③加入期間 20 年未満で 退会した場合	1. 一時金で(退職金として一括で)受け取る。 2. 当基金に再加入する予定があるため、一時金を通算する。 3. 他の年金制度に移換する(ポータビリティ)。
④加入中、繰下げ中、年金 受給中に死亡した場合	遺族が一時金で受け取る。

ポータビリティについて

加入期間 20 年未満（または、加入期間 20 年以上 50 歳未満）で退会した方は、一時金（退職金として一括）で受け取りとなります。この一時金を受けずに他の年金制度に持込み、通算して将来の年金とすることが出来ます（移換先によって手数料がかかります）。このような制度を「移換」や「ポータビリティ」といいます。

また、他の制度だけでなく、再就職先で再び当基金の加入者になる場合も前職からの資金及び加入期間を引き継ぐことができます。



(2) 基金に移行できなかった者が退会した場合（平成 27 年 9 月 30 日までに共済会に加入している者）

① 提出書類：「共済会退会届・共済会退職給付金請求書」（様式第 7 号）

・コピー 1 部を控えとしてお手元に残しておいてください。

記入例：退会届（様式第 7 号）の裏面 ご参照

② 提出期限：事由発生から 7 日以内

③ 退職金給付までの流れ

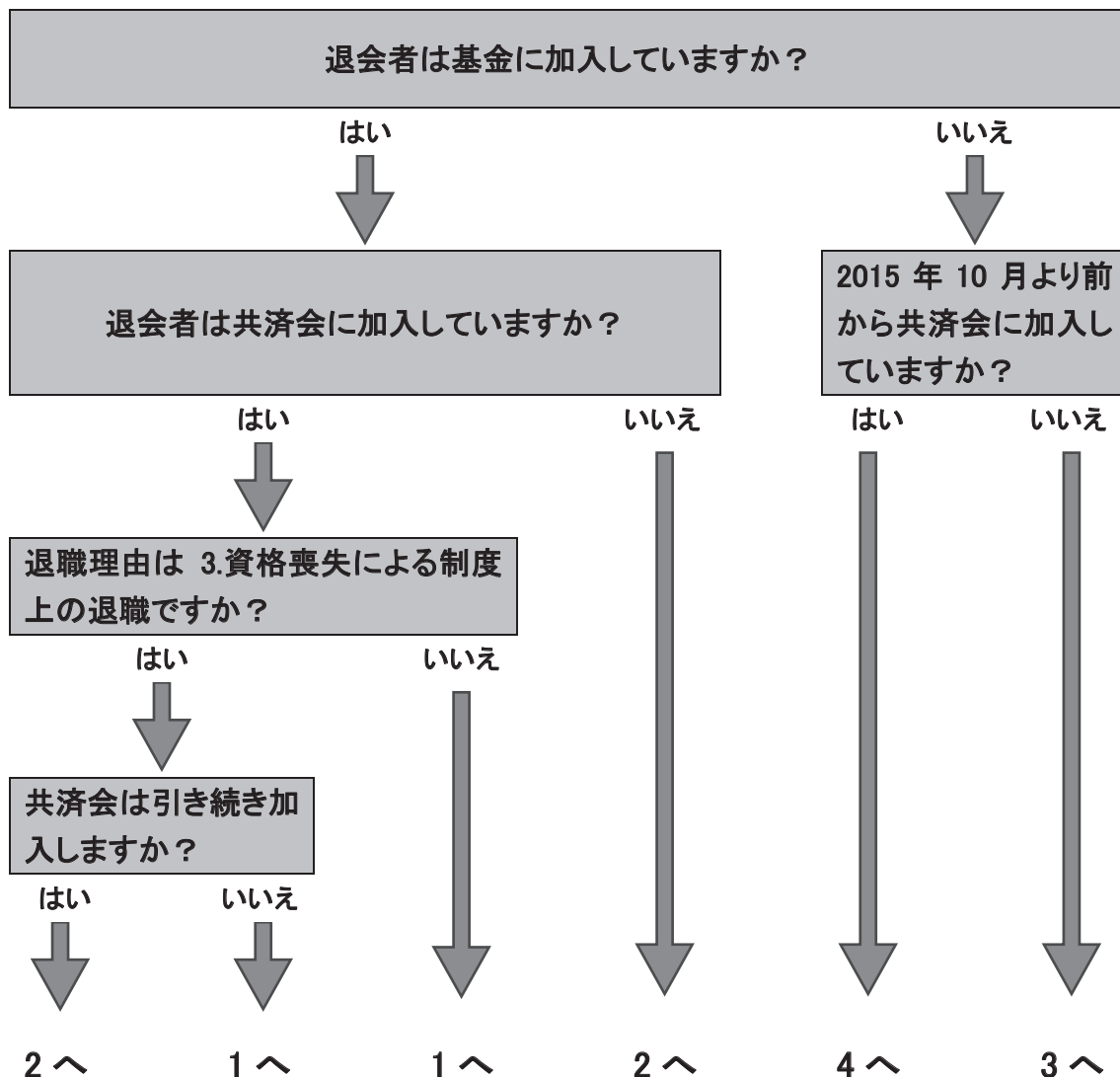
法人（各事業所）	共済会	退会者本人
退会届・退職給付金請求書を法人と退会者本人の連名で作成、提出	退会届・退職給付金請求書 受理 ↓ 審査	
退職金決定通知を受理	退職金決定通知を送付	
通知をもとに経理処理	退職金を指定口座に送金 退職金交付決定通知を送付	退職金の振込確認 退職金交付決定通知を受理

④ その他：共済会の退職金制度は、平成 27 年 9 月末で廃止しました。

基金へ移行できなかった者の退職一時金相当額は、平成 27 年 9 月末時点で確定しています。



提出書類確認フローチャート



提出書類

1	①退会届(様式第7号の2) ※退会区分は1:共済会とDB基金の両方退会 ②退会会員の個人番号(マイナンバー)届
2	①退会届(様式第7号の2) ※退会区分は2:DB基金のみ退会 ②退会会員の個人番号(マイナンバー)届
3	①退会届(様式第7号の2) ※退会区分は3:共済会のみ退会
4	共済会退会届・退職給付金請求書(様式第7号)

補足②

共済会から基金へ移行した会員の退職金について

平成27年9月以前から共済会の退職制度に加入し、引き続き基金に加入した場合は、共済会で積み立ててきた個人ごとの持分(本人掛金累計額や加入期間)を基金制度に移管しています。

ただし、移管できる金額や移管する方法(3年に分割して移管)については法令により定められており、そのため一部移管することができなかった会員の方がおられます。

退会時点で移管できていない本人掛金については、基金給付の約1ヶ月後に、別途共済会から給付いたします。手続きについては、共済会より退会者本人へ直接ご案内させていただきます。

退会時期別の退職金給付イメージ

退会時期	基金から給付します	共済会から給付します (基金給付の約1ヶ月後)
H27.9.30 時点 確定退職金		H27.9 末時点退職金 持込不能額
H27.10.1～ H28.9.30 退職者	H27.10 以降基金積立額	持込不能額
H28.10.1～ H29.9.30 退職者	H27.10 以降基金積立額	持込不能額
H29.10.1～ 退職者	H27.10 以降基金積立額	持込不能額

※本人掛金分についてのみ表示しています。

(3)記入例

様式第7号-2(2021年4月改定)

退 会 届

20XX年12月5日 提出

京都社会福祉事業企業年金基金 理事長 殿
一般財団法人京都府民間社会福祉施設職員共済会 理事長 殿

基金登録印	共済会登録印	共済会受付印
京都社会福祉事業企業年金基金 理事長 殿 一般財団法人京都府民間社会福祉施設職員共済会 理事長 殿		
契約者・事業所番号	0421-01	
事業所名	共済保育園	
所在地 事業主会員(法人) または代理人(管理者等)	〒604-0874 ①京都市中京区竹屋町通烏丸東入ル ハートピア京都内 ② 社会福祉法人 共済福社会 理事長 共済太郎	
ご担当者名	京都 花子	連絡先 075-252-5888

会員番号	フリガナ 氏 名	性別	生年月日(西暦)
2151234	キョウサイ キョウコ 共済 京子	男 女	1985年04月23日
③ 退会年月日(西暦) ※退職日をご記入ください	④ 氏名変更届(退会前後で氏名変更された場合はご記入ください)		
20XX年11月30日	変更前氏名 清水 京子 変更年月日 (20XX年11月15日) 変更理由 (婚姻)		
退会区分 ⑤	退職理由 ⑥		
1: 共済会とDB基金の両方退会 2: DB基金のみ退会 3: 共済会のみ退会 1	1: 普通退職(自己都合・定年退職等) 2: 死亡退職 3: 資格喪失による制度上の退職(70歳到達・取扱規程第2条に該当しない等) 4: 犯罪・懲戒免職等による退職 1		
⑦ 退会者住所 ※上記氏名で郵便物が届く住所をご記入ください ※死亡退職の場合は、ご遺族の代表者氏名を住所の最後にご記入ください			
〒123-0123 京都市中京区〇〇町1番地2 ×××××マンション302号室			

※この退会届には、必ず退会会員の個人番号(マイナンバー)届を添付して提出してください。(個人番号届は、共済会ホームページからダウンロードできます。)

※退職日から7日以内に提出してください。

※他法人への異動(転職)、厚生年金保険の資格を喪失して同日に再度資格を取得(同日得喪)した場合も退会手続きが必要です。

※資格喪失による制度上の退職の場合、法人職員としての身分を喪失するものではない(退職を伴わない)ため、退職金は退職所得扱いではなく一時所得扱いで受給することになります。受給時の税金の取扱いが異なりますのでご注意ください。

※この届出用紙はコピーして使用することはできません。

基金・共済会使用欄	個人番号届	☐ 提出あり	☐ 提出待ち	☐ 拒否
	WAM	☐ 加入	☐ 未加入	☐ 1年未満
		☐ 提出あり(転送) ☐ 提出なし		
	掛金調整	☐ 調整あり	☐ 調整済み	
	その他	☐ 給付なし	☐ 一時所得	
特記事項				

OCR数字の記入例

0123456789

決 定	審 査	担 当

補 足 説 明

① 事業主会員(法人)に指名され、共済会に登録された代理人(管理者または施設長)が届け出る場合は、その代理人氏名をご記入ください。

② 事業主会員が届け出る場合は事業主の公印(代表者印)を、代理人が届け出る場合は代理人の印(管理者または施設長印を含む)を必ず押印してください。

③ 事業所を退職した日をご記入ください。
死亡退職の場合は、死亡年月日をご記入ください。
月末退職の場合は、退職月の掛金まで請求いたします。
月途中で退職の場合は、前月分までの掛金を請求いたします。

④ 退会前後で氏名変更した場合は、変更前の氏名、変更年月日、変更理由をご記入ください。すでに届け出済みの場合は記入不要です。

該当する退会区分を選択してください。

- ⑤
- 1 : 共済会と基金に加入していた者がどちらも退会する場合
 - 2 : ・基金のみ加入していた者が退会する場合
・共済会と基金に加入していた者が、加入要件を満たさなくなったことにより基金のみ退会する場合
 - 3 : 共済会のみ加入していた者(2015年10月1日以降の加入者)が退会する場合

該当する退職理由を選択してください。

- ⑥
- 1 : 普通退職の場合(自己都合や定年退職等)
 - 2 : 死亡退職の場合
 - 3 : 加入資格喪失による制度上の退職の場合
 - ・70歳到達による退会の場合
 - ・事業所は退職していないが、基金の加入要件(取扱い規程第2条第1項)を満たさなくなったことによる退会の場合
 - ・事業所は退職していないが、共済会の加入要件(労働時間が常勤職員の1/2以上)を満たさなくなったことによる退会の場合
 - 4 : 犯罪や懲戒免職による退職の場合

注意

添付書類が必要となります。事務局へご連絡ください。

「3」による退職の場合は、退職所得ではなく、一時所得になりますので、ご注意ください。

⑦ 退会者へ手続書類を送付します。必ず郵便物が届く住所をご記入ください。
死亡退職の場合は、ご遺族の方へ手続書類を送付します。
住所欄には、必ずご遺族の住所、代表者氏名をご記入ください。

退会会員の個人番号（マイナンバー）届

事業主様へ

- ◆ 基金を退会される会員様の個人番号（マイナンバー）を本紙に記入し、
退会届とあわせて基金（共済会）へご提出をお願いします。
- ◆ 個人番号(マイナンバー)を基金へ提供できない場合は、提供できない理由の番号を○で囲んでください。

○ 退会会員の個人番号（マイナンバー）と氏名等

1)	事業所番号	①	契約者番号	事業所番号
			0 4 2 1	0 1
2)	事業所名称	②	共済保育園	
3)	会員番号	③	2 1 5 1 2 3 4	
4)	氏 名	④	共済花子	
5)	個人番号	⑤	1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 1 2	

(マイナンバー)

○ 提供できない場合は、以下の通り、理由をお知らせください。

⑥ (以下の該当する番号を○で囲んでください)

①	未収集	: 本人から収集していない
2	提供しない	: 提供したくない/法人として外部に提供していない
3	その他	: 有効期間満了・失効している 等々

* ご提供いただく個人番号(マイナンバー)について

別にご案内の通り、当基金の「特定個人情報取扱規程」により個人番号(マイナンバー)を取り扱いたします。

- ・目的: 年金や脱退一時金等にかかる法定調書の作成等のため
- ・管理: 適切に保管し、保管期限後に廃棄をいたします。

ご不明な点については、事務局までお問い合わせください。

* この届出書は、「A4」サイズの普通紙で必要枚数分をコピーをして使用してください。

基金受付欄

補 足 説 明

- ① 共済会に登録の契約者番号(4ケタ)－事業所番号(2ケタ)をご記入ください。
- ② 退会者が所属していた事業所名称をご記入ください。
- ③ 共済会に登録の会員番号(7ケタ)をご記入ください。
- ④ 退会者の氏名をご記入ください。
- ⑤ 退会者の個人番号(マイナンバー)12桁をご記入ください。
- ⑥ 個人番号をご提供頂けない場合は、その理由を3つの中から選択し、○をつけてください。
個人番号欄は空欄のままご提出ください。

事業主会員様へ

～ マイナンバー(個人番号)のご提供のお願い ～

法定調書の作成のためにマイナンバー(以下、個人番号という)が必要となります。そこで、貴法人等からの退会手続において以下の通り、対象者の個人番号について当基金へのご提供をお願い申し上げます。

- 1.当基金が個人番号を利用する目的
年金や脱退一時金等の支給にかかる「法定調書の作成等」に利用いたします。
(公的年金等支払い報告書・支払い調書・源泉徴収票、個人番号の確認等関連書類)
* 当基金は、企業年金基金として、企業年金関係の事務において個人番号を取り扱うため、「個人番号利用事務実施者」に該当いたします。(番号法別表第1)
- 2.当基金の特定個人情報等の取扱いに関する規程を公開しています。
基金/共済会のホームページ(<http://www.kyousaikai.or.jp>)に掲載しております。
・「特定個人情報等の適正な取扱いに関する基本方針」 ・「特定個人情報取扱規程」
3. その他
・基金に移行できなかった共済会会員様の退職金請求の場合、個人番号の提供は不要です。

よくあるご質問・お問い合わせ(退会手続き)

Q1

退会届(第7号-2)には口座等退職者本人の退職金に関して記入する箇所はないのですか？

A1

退会届に記入された退会者住所へ当会より直接、手続書類を送付し、退会者本人に手続きを行っていただきます。

Q2

本人と連絡がとれず、退会会員の個人番号(マイナンバー)届の個人番号が記入できません。

事前に法人が収集した個人番号を記入します。

A2

収集していない場合は、「未収集」を選択いただき、番号は未記入で用紙をご提出ください。
(詳細は P.34 ~35 をご確認ください。)

Q3

退職日から7日以内に提出できません。

A3

事務局までご連絡ください。該当者の会員番号、氏名、退会年月日を確認し、掛金停止の手続きを行います。できるだけ速やかにお手続きください。

Q4

退職金請求書類が本人に届くのはいつですか？

A4

退会届を受理してから約1週間後です。
退会日以前にご提出頂いた場合は、退会日以降に送付します。

Q5

退職した職員から退職金請求書類が届いていないと連絡がありました。

A5

お引越しやご結婚などで住所や氏名の変更により届かない場合があります。
お手数ですが、変更があれば事務局までご連絡ください。

Q6

加入月の月末より前に、退会した会員の退会手続きはどのようにすればよいですか？

※「加入月の月末より前」:(例)4/1 加入~4/15 退会、4/28 加入~4/29 退会など

A6

退会届(退会者住所記入不要)のみご提出ください。
退会会員の個人番号(マイナンバー)届は不要です。

Q7

退職後すぐに日本を離れる方がいます。

A7

退職日を待たずに、早めに事務局までご相談ください。

Q8

「個人型確定拠出年金」(通称:「iDeco(イデコ)」)に加入される会員から、「事業所登録申請書兼第2号加入者に係る事業主の証明書」の作成依頼がありました。回答例を教えてください。

A8

回答例は以下の通りです。ただし、この制度は、当基金とは別制度のため詳細につきましては、会員本人又は証明書に記載の問い合わせ先にご連絡ください。
(書面が改定された場合は、本紙を参考に作成してください)

[項目5]連合会への「事業所登録」の有無等 → 不明な場合は「わからない」にチェック

[項目6]申出者の掛金納付方法 → 個人払いとする場合は「(2)」又は「(3)」

[項目7]「退職手当等制度の種類」について → WAMに加入している場合は、④「独立行政法人福祉医療機構」欄に資格取得年月日をご記入ください。

[項目8]個人型年金への加入資格と他の企業年金等の加入状況の確認

- 1) 申出者は60歳未満の厚生年金保険の被保険者です。 → はい
- 2) 事業所に企業型確定拠出年金制度があります。 → いいえ
- 3) 申出者は以下のいずれかに該当します。(確定給付企業年金) → はい
- 4) 「14:確定給付企業年金」にチェックしてください。

国民年金基金連合会 事業所登録申請書 兼第2号加入者に係る事業主の証明書 (事業主記入)

●記入にあたっての留意点

1. この書面は、個人型年金の加入資格を確認するための書面である。
2. 項目1は申出者が、項目2は事業主が記入(記入する欄は「は」)してください。なお、項目2は、右記欄を二重線で囲み、封入する場合は「封入」の欄に「封入」の文字を記入してください。
3. 全額拠出事業主で、前記項目2に記入したとおり、封入の書面を提出する場合は、項目2の「封入」の欄に「封入」の文字を記入してください。
4. 「事業主」は、前記項目2に記入したとおり、封入の書面を提出する場合は、項目2の「封入」の欄に「封入」の文字を記入してください。
5. 「事業主」は、前記項目2に記入したとおり、封入の書面を提出する場合は、項目2の「封入」の欄に「封入」の文字を記入してください。

1. 申出者の情報(事業主が記入してください)

2. 申出者の他の企業年金等の加入状況

3. 事業主の署名および押印等

4. 申出者を使用している厚生年金適用事業所の住所・名称等

5. 連合会への「事業所登録」の有無等(複数回答可)

6. 申出者の掛金納付方法(3)に該当する場合、「事業主払込」が困難な理由を、(または)を記入してください。

7. 資格取得年月日

8. 退職手当等制度の種類

9. 交付金種別欄および「後援センター」欄

10. 封入する封入書(封入書)の作成

11. 封入する封入書(封入書)の作成

12. 封入する封入書(封入書)の作成

13. 封入する封入書(封入書)の作成

14. 封入する封入書(封入書)の作成

15. 封入する封入書(封入書)の作成

16. 封入する封入書(封入書)の作成

17. 封入する封入書(封入書)の作成

18. 封入する封入書(封入書)の作成

19. 封入する封入書(封入書)の作成

20. 封入する封入書(封入書)の作成

21. 封入する封入書(封入書)の作成

22. 封入する封入書(封入書)の作成

23. 封入する封入書(封入書)の作成

24. 封入する封入書(封入書)の作成

25. 封入する封入書(封入書)の作成

26. 封入する封入書(封入書)の作成

27. 封入する封入書(封入書)の作成

28. 封入する封入書(封入書)の作成

29. 封入する封入書(封入書)の作成

30. 封入する封入書(封入書)の作成

31. 封入する封入書(封入書)の作成

32. 封入する封入書(封入書)の作成

33. 封入する封入書(封入書)の作成

34. 封入する封入書(封入書)の作成

35. 封入する封入書(封入書)の作成

36. 封入する封入書(封入書)の作成

37. 封入する封入書(封入書)の作成

38. 封入する封入書(封入書)の作成

39. 封入する封入書(封入書)の作成

40. 封入する封入書(封入書)の作成

41. 封入する封入書(封入書)の作成

42. 封入する封入書(封入書)の作成

43. 封入する封入書(封入書)の作成

44. 封入する封入書(封入書)の作成

45. 封入する封入書(封入書)の作成

46. 封入する封入書(封入書)の作成

47. 封入する封入書(封入書)の作成

48. 封入する封入書(封入書)の作成

49. 封入する封入書(封入書)の作成

50. 封入する封入書(封入書)の作成

51. 封入する封入書(封入書)の作成

52. 封入する封入書(封入書)の作成

53. 封入する封入書(封入書)の作成

54. 封入する封入書(封入書)の作成

55. 封入する封入書(封入書)の作成

56. 封入する封入書(封入書)の作成

57. 封入する封入書(封入書)の作成

58. 封入する封入書(封入書)の作成

59. 封入する封入書(封入書)の作成

60. 封入する封入書(封入書)の作成

61. 封入する封入書(封入書)の作成

62. 封入する封入書(封入書)の作成

63. 封入する封入書(封入書)の作成

64. 封入する封入書(封入書)の作成

65. 封入する封入書(封入書)の作成

66. 封入する封入書(封入書)の作成

67. 封入する封入書(封入書)の作成

68. 封入する封入書(封入書)の作成

69. 封入する封入書(封入書)の作成

70. 封入する封入書(封入書)の作成

71. 封入する封入書(封入書)の作成

72. 封入する封入書(封入書)の作成

73. 封入する封入書(封入書)の作成

74. 封入する封入書(封入書)の作成

75. 封入する封入書(封入書)の作成

76. 封入する封入書(封入書)の作成

77. 封入する封入書(封入書)の作成

78. 封入する封入書(封入書)の作成

79. 封入する封入書(封入書)の作成

80. 封入する封入書(封入書)の作成

81. 封入する封入書(封入書)の作成

82. 封入する封入書(封入書)の作成

83. 封入する封入書(封入書)の作成

84. 封入する封入書(封入書)の作成

85. 封入する封入書(封入書)の作成

86. 封入する封入書(封入書)の作成

87. 封入する封入書(封入書)の作成

88. 封入する封入書(封入書)の作成

89. 封入する封入書(封入書)の作成

90. 封入する封入書(封入書)の作成

91. 封入する封入書(封入書)の作成

92. 封入する封入書(封入書)の作成

93. 封入する封入書(封入書)の作成

94. 封入する封入書(封入書)の作成

95. 封入する封入書(封入書)の作成

96. 封入する封入書(封入書)の作成

97. 封入する封入書(封入書)の作成

98. 封入する封入書(封入書)の作成

99. 封入する封入書(封入書)の作成

100. 封入する封入書(封入書)の作成

6. 登録事項の変更

(1) 事業主会員(法人)の登録事項変更

・事業主会員(法人)の法人名称・所在地・電話番号および FAX 番号を変更する場合には、届出が必要です。

①提出書類:「契約事項等変更届」(様式第 3 号)

・コピー 1 部を控えとしてお手元に残しておいてください。

記入例:P.40 ご参照

* 法人名称を変更する場合は、「京都社会福祉事業企業年金基金にかかる取扱い規程」の改定手続きが必要です。事前に事務局までお知らせください。

(2) 代理人の変更・登録・取消

①代理人の変更

☆代理人の変更にもとない掛金振替口座・給付金送金口座の名義が変わる場合は、別途、口座名義変更の手続きが必要です。(P.15~19 ご参照)

②代理人の登録

・事業主会員(法人)の代理人として管理者等をご登録いただくと、各様式について代理人氏名・印での届出が可能です。(一部様式を除く)

③代理人の取消

・代理人登録の取り消しをされた事業所は、事業主会員(法人)が各種届出の届出者になります。

届 出 者	代理人登録 あり	代理人登録 なし
事業主会員(法人)	○	○
代理人(管理者・施設長等)	○	×

④提出書類:「契約事項等変更届」(様式第 3 号)

・コピー 1 部を控えとしてお手元に残しておいてください。

記入例:P.40 ご参照

(3) 事業所の登録事項変更

・事業所の登録事項に変更があれば、届出が必要です。

・種別・事業所名称・所在地・電話番号および、FAX 番号の変更

・送付物送付先の変更

(事務局からの送付物(経理関係書類・その他広報書類等)の送付先を変更する場合)

①提出書類:「登録事項等変更届」(様式第3号-3)

・コピー1部を控えとしてお手元に残しておいてください。

記入例:P.42 ご参照

(4) 厚生年金保険適用事業所の変更

- ・厚生年金保険適用事業所の名称や所在地を変更する場合や、複数の厚生年金保険適用事業所を一括適用する場合は、届出が必要です。
- ・あわせて、「京都社会福祉事業企業年金基金」の変更手続きが必要となります。
手続きについては、事前に事務局までお知らせください。

①提出書類:「厚生年金保険適用事業所 登録・変更届」(様式第3号-4)と基金の変更手続き^(※1)

・コピー1部を控えとしてお手元に残しておいてください。

記入例:P.44 ご参照

注意

(※1)・名称変更:「京都社会福祉事業企業年金基金にかかる取扱い規程」の改定手続きについて
→第1条第2項に適用事業所名称を掲載しているため、名称変更の手続きが必要です。

・所在地変更:別途、基金の手続きが必要です。

・いずれも、年金事務所へ届出された厚生年金保険適用事業所の変更後の内容及び変更年月日を確認できる書類が必要となります。

(例)「厚生年金保険適用事業所所在地名称変更(訂正)届」の年金事務所の受付印押印済の写し

(5) 会員氏名の変更

- ・会員の氏名が変更になった際は、届出が必要です。(ご結婚にともなう氏名変更時を除く)

①提出書類:「会員氏名変更届」(様式第9号)

・コピー1部を控えとしてお手元に残しておいてください。

記入例:P.46 ご参照

(6)記入例

様式第3号（2020年10月改正）

契約事項等変更届

20XX 年 11 月 30 日提出

京都社会福祉事業企業年金基金 理事長 殿

一般財団法人京都府民間社会福祉施設職員共済会 理事長 殿

◇次のとおり、契約事項等に変更がありましたので届け出します。

契約者番号	0 4 2 1	共済会受付印
届出者 事業主会員 (法人)	① 社会福祉法人 共済福社会 理事長 共済 太郎	② 事福法社 長社人 之会共福 印理済社
所在地 事業主会員 (法人)	〒 604 - 0874 京都市中京区竹屋町通烏丸東入ル ハートピア京都内	ご担当者名 京都 花子

◇以下の項目には、新規又は変更後の事項のみを記入してください。

③

1.事業主会員(法人)の登録事項の変更

法人名称			
所在地	〒 〇〇〇 - △△△△ 京都市下京区×××町3-2-1		
電話番号	075 - 252 - 5881	FAX番号	075 - 252 - 5881

④

・法人名称の変更:「京都社会福祉事業企業年金基金にかかる取扱い規程」の改定手续が必要です。

2.代理人の変更等

事業所番号	① 01	② 02	③ 03
事業所名	共済保育園	第2共済保育園	共済苑
代理人の 変更・登録・取消	⑤ 1.変更 2.登録 3.取消	⑥ 1.変更 2.登録 3.取消	⑦ 1.変更 2.登録 3.取消
変更後・新規の 代理人氏名	共済 京子	京都 一郎	
変更年月日	20 XX 年 11 月 20 日	20 XX 年 11 月 20 日	20 XX 年 12 月 1 日

・代理人の取り消しをした事業所は、『事業主会員(法人)』が各種届出の届出者になります。

決定	審査	担当

補 足 説 明

- ① 代理人による届出はできません。事業主会員(法人)がご作成ください。
- ② 事業主の公印(代表者印)を、必ず押印してください。代理人の印(管理者または施設長印含む)では受理できません。
- ③ 事業主会員(法人)の登録事項に変更があった際に、変更箇所のみご記入ください。
所在地と連絡先に変更があった場合、法人名称の記入は不要です。
- ④
 - ・法人名称を変更する場合は、別途、「京都社会福祉事業企業年金基金にかかる取扱い規程」の改定手続きが必要です。事前に事務局までお知らせください。
 - ・掛金の振替口座の名義が変更になる場合は、別途、登録口座の変更手続きが必要です。
 - ・理事長名の変更手続きの様式はございません。「理事長変更」と記載をして新理事長名を法人名称の欄に記載してください。
- ⑤ 登録している代理人を変更される際、○をつけてください。
- ⑥ 代理人登録をしていない事業所で新たに代理人登録をする際、○をつけてください。
- ⑦ 代理人登録を取り消す際、○をつけてください。取り消しをすると、各種届出の届出者は事業主会員(法人)となります。

(7)記入例

様式第3号-3 (2015年10月改正)

登録事項等変更届

京都社会福祉事業企業年金基金 理事長 殿
一般財団法人京都府民間社会福祉施設職員共済会 理事長 殿
◇次のとおり、登録事項等に変更がありましたので届出します。

20XX年 11月 30日提出

共済会受付印	
契約者番号	0 4 2 1 事業所番号 0 1
事業所名	共済保育園
所在地	〒 604 - 0874 京都市中京区竹屋町通烏丸東入ル ハートピア京都内
届出者 事業主会員(法人) または代理人(管理者等)	① 社会福祉法人 共済福社会 理事長 共済 太郎 ② 事福法社 長社人會 之會共福 印理済社

◇以下の項目には、変更後の事項を記入してください。

③ 1.事業所の変更事項

	変更後	変更前
種 別		
名 称		
所 在 地	〒 - 京都市中京区竹屋町通烏丸東入ル ハートピア京都内	〒 - 京都市中京区竹屋町通烏丸東入ル 清水町375番地 京都府立総合社会福祉会館内
電 話 番 号	— —	FAX番号 — —

④ 2.送付物の送付先の変更

	⑤経理関係	⑥その他	・指定される送付先区分の【□】にチェックを入れてください。 ・「その他」は、「経理関係」以外の全ての発送物です。
ア)法人の所在地	☒	☐	
イ)事業所の所在地	☐	☒	
⑦ウ)指定住所	☐	☐	
→ 〒 —		TEL — —	
*「指定住所」を記入してください。		FAX — —	

決 定	審 査	担 当

補 足 説 明

- ① 事業主会員（法人）に指名され、共済会に登録された代理人（管理者または施設長）が届け出る場合は、その代理人氏名をご記入ください。
- ② 事業主会員が届け出る場合は事業主の公印（代表者印）を、代理人が届け出る場合は代理人の印（管理者または施設長印を含む）を必ず押印してください。
- ③ 変更があった箇所のみご記入ください。
住所のみ変更する場合、種別・名称・電話番号・FAX番号の記入は不要です。
- ④ 郵便物の送付先を変更する場合にご記入ください。
- ⑤ 経理関係書類とは、掛金や給付金等に関する書類全般のことです。
（登録通知書・納付額通知書・送金通知等）
- ⑥ その他の書類とは、共済会のしおり・たより・チラシ等、各職員会員に向けた共済会からのお知らせ書類全般のことです。
- ⑦ 法人・事業所の所在地ではない別の住所への送付をご希望の際は、送付先の住所をご記入ください。

(8)記入例

様式第3号-4 (2020年10月改正)

厚生年金保険適用事業所 登録・変更届

20XX 年 11 月 30 日提出

京都社会福祉事業企業年金基金 理事長 殿

一般財団法人京都府民間社会福祉施設職員共済会 理事長 殿

◇次のとおり、適用事業所に変更がありましたので届け出ます。

契約者番号	0 4 2 1	社会福祉法法人 共済福社会 理事長 共済 太郎	事福法社 長社人会 之会印福 印理済社
届出者 事業主会員 (法人)			
所在地 事業主会員 (法人)	〒 604 - 0874 京都市中京区竹屋町通烏丸東入ル ハートピア京都内		
ご担当者氏名			京都花子

1.適用事業所名称等の変更 ☒ ←記入する際に☑を入れて下さい

変更前	適用事業所名	③ 社会福祉法人 共済福社会園	共済会事業所番号
変更後	適用事業所名	社会福祉法人 共済福社会	④ 01
	所在地	〒 604 - 0874 京都市中京区竹屋町通烏丸東入ル ハートピア京都内	
事業所整理記号		京1 アイウ	変更年月日 20XX 年 11 月 1 日

変更前	適用事業所名		共済会事業所番号
変更後	適用事業所名		
	所在地	〒 —	
事業所整理記号			変更年月日 年 月 日

2.一括適用への変更 ☒ ←記入する際に☑を入れて下さい

変更前	適用事業所名	⑤ 全事業所	共済会事業所番号
			全事業所
変更後	適用事業所名	社会福祉法人共済福社会 共済ホーム	
	所在地	〒 604 - 0874 京都市中京区竹屋町通烏丸東入ル ハートピア京都内	
事業所整理記号		中1 カキク	変更年月日 20XX 年 11 月 1 日

- ⑥
- * この届とあわせて基金の変更手続きが必要です。
- 変更手続きについては、事前に事務局までお知らせください。
 - 年金事務所へ届出された厚生年金保険適用事業所の変更の内容及び変更年月日を確認できる書類が必要となります。

決	定	審	査	受	付
---	---	---	---	---	---

補 足 説 明

① この届出は必ず事業主会員がご作成ください。

② 記入する際には「1. 適用事業所名称の変更」または「2. 一括適用への変更」のいずれかに必ず☑を入れてください。

③ 厚生年金保険適用事業所の名称を変更した場合は、変更前と変更後の適用事業所名・所在地・事業所整理記号・変更年月日をご記入ください。

④ 変更する適用事業所の共済会事業所番号をご記入ください。

⑤ 法人のすべての適用事業所を一括適用に変更した場合の記入例です。
変更前の適用事業所名・変更後の適用事業所名・所在地・事業所整理記号・変更年月日をご記入ください。
全事業所を一括適用にする場合、事業所名称欄及び共済会事業所番号欄には「全事業所」とご記入ください。
一部の事業所のみ一括適用にする場合は、各事業所名称、番号をご記入ください。

別途、「京都社会福祉事業企業年金基金」の手続きが必要です。
手続きについては、事前に、事務局までお知らせください。

*** 厚生年金保険適用事業所の変更に関する手続きです。**

(認可事業所の変更手続きではありません)

- ⑥
- 名称変更:「京都社会福祉事業企業年金基金にかかる取扱い規程」の改定
規程第1条第2項に適用事業所名称を掲載しているため、名称変更の手続きが必要です。
 - 所在地変更:別途、基金の手続きが必要です。

(9)記入例

様式第9号

会員氏名変更届

20XX 年 11 月 30 日提出

京都社会福祉事業企業年金基金 理事長 殿

一般財団法人京都府民間社会福祉施設職員共済会 理事長 殿

共済会受付印

◇次のとおり、職員会員の登録事項等に変更がありましたので届け出ます。

契約者番号	0 4 2 1	事業所番号	0 1
事業所名	共済保育園		
所在地	〒 604 - 0874 ① 京都市中京区竹屋町通烏丸東入ル ハートピア京都内		
届出者 事業主会員(法人) または代理人(管理者等)	社会福祉法人 共済福社会 理事長 共済 太郎		② 事福法社 長社人會 之会共福 印理済社
ご担当者名	京都 花子		

◇以下の項目には、変更後の事項を記入してください。

・ご結婚に伴う改姓の場合、この届出のご提出は不要です。

厚生給付金(結婚祝金)は改正後の氏名でご請求ください。

氏名変更と請求を兼ねて処理させていただきます。

会員番号	2 1 5 1 2 3 4	2 1 5 5 6 7 8	
フリガナ	キョウサイ キョウコ	キョウト イチロウ	
③氏名	共済 京子	京都 一郎	
氏名変更理由	④ 養子 離婚	養子 ⑤ 離婚	養子 離婚
	⑥ その他()	その他()	その他()
⑦氏名変更年月日	20 XX 年 11 月 1 日	20 XX 年 11 月 15 日	20 年 月 日

決 定		審 査		担 当	
--------	--	--------	--	--------	--

補 足 説 明

- ① 事業主会員（法人）に指名され、共済会に登録された代理人（管理者または施設長）が届け出る場合は、その代理人氏名をご記入ください。
- ② 事業主会員が届け出る場合は事業主の公印（代表者印）を、代理人が届け出る場合は代理人の印（管理者または施設長印を含む）を必ず押印してください。
- ③ 変更後の氏名をご記入ください。
- ④ 養子縁組による氏名変更の際、○をつけてください。
- ⑤ 離婚による氏名変更の際、○をつけてください。
- ⑥ 養子縁組・離婚以外の理由により氏名変更される際、○をつけて変更理由を（ ）内にご記入ください。
- ⑦ 変更理由が発生した日をご記入ください。

7. 共済会の福利厚生

(1) 厚生給付金

提出書類:「共済会厚生給付金請求書」(様式第 17 号)と各添付資料

☆添付資料はすべて、コピーでの提出が可能です。

・コピー 1 部を控えとしてお手元に残しておいてください。

記入例:P.52 ご参照

☆時効:事由発生の翌日から起算して 2 年以内

☆締切日:毎月 20 日

☆給付日:締切日の翌月 10 日

①結婚祝金(給付額:30,000 円)

・添付資料 婚姻届受理証明書／結婚式の案内状(いずれか)

☆受理できないもの

住民票…婚姻日の確認ができないため

婚姻届(役所提出前)のコピー…役所に婚姻届が受理されていないため

注意

- ・在会中の事由発生に限ります。
- ・改姓する場合は、改姓後の氏名・印でご請求ください。
- ・事実婚等でのご請求の際は、別途添付資料が必要です。事務局までお問い合わせください。

②出産祝金(給付額:30,000 円)

・添付資料 母子手帳 1 ページ目(市区町村の証明があるページ)／医師または助産師の証明書等(いずれか)

☆受理できないもの

1 ページ目以外の母子手帳／住民票…母親氏名と出生証明が同一ページで確認できないため

- ・会員または配偶者(内縁を含む)のご出産時にご請求ください。
- ・多産児の場合は、人数分を給付します。
- ・“出産後死亡”の場合は、医師または助産師の証明により給付します。
- ・“死産”は、給付できません。

③傷病見舞金(給付額：20,000 円)

・添付資料 医師の診断書／医師の証明が明記されている公的書類(いずれか)

注意

- ・診断書は連続して 20 日以上 of 傷病期間が記載されているかご確認ください。
- ・添付資料は医師の証明・会員氏名・傷病名・傷病期間の全てが明記されているものに限ります。
- ・請求書の実休務期間は実際に勤務できなかった期間をご記入ください。
- ・一度給付を受けた会員が再び傷病で欠勤した場合は、前回の受給事由発生日後 1 年間は給付対象外となります。
- ・1 年以上同じ傷病等で欠勤が続いた場合は、1 回目以降は給付対象外となります。

④会員死亡弔慰金(給付額：100,000 円)

・添付資料 死亡診断書／戸籍謄本(両方)

☆請求者と会員の関係を確認するため必ず戸籍謄本を添付してください。

受取人がいない場合には給付できません。

⑤配偶者死亡弔慰金(給付額：30,000 円)

・添付資料 死亡診断書／死亡を証明する書類／会葬御礼状(いずれか)

☆添付資料は死亡者氏名の記載があるものに限ります。

(事実婚等においては、事務局から事実関係の確認をさせていただく場合がございます。)

⑥実子(養子)死亡弔慰金(給付額：30,000 円)

・添付資料 死亡診断書／死亡を証明する書類／会葬御礼状(いずれか)

☆死産の場合は医師または助産師の死亡診断書等を添付してください。

* 死産…妊娠 4 ヶ月以上の流産・死産

* 添付資料…上記以外では、出産手当金支給申請書など事実を確認できる書類も使用できます。

☆養子は民法上の養子縁組によるものに限ります。

⑦災害見舞金（給付額：20,000円）

・添付資料 罹災証明書

注意

- ・会員が水震火災その他非常災害で、住居または家財に被害を受けた場合に給付いたします。
- ・住居は実際に会員が住んでいる住所に限ります。
（罹災証明書で会員氏名が確認できない場合、罹災証明書と住民票の両方を添付してください。また、罹災場所と住民票記載住所が一致しない場合は給付できませんので、ご注意ください。）

(2)記入例

様式第17号（2015年10月改正）

共済会厚生給付金請求書

20XX年 11月 30日提出

一般財団法人京都市民間社会福祉施設職員共済会理事長 殿

◇この請求書の記載事項及び添付書類の内容が、請求事実と相違ないことを確認しましたので請求します。

契約者番号	0 4 2 1	事業所番号	0 1	共済会受付印
事業所名	共済保育園			
所在地	〒 604 - 0874 京都市中京区竹屋町通烏丸東入ル ハートピア京都内			
請求者 事業主会員(法人) または代理人(管理者等)	① 社会福祉法人 共済福祉会 理事長 共済 太郎			② 事福法社 長社人會 之會共福 印理済社
請求金額	30,000 円		ご担当者名	京都 花子

フリガナ 会員氏名	キョウト イチロウ	会員番号	2 1 5 5 6 7 8
(結婚の場合は改姓後の氏名と印)	京都 一郎 (印)	続柄	
遺族受取人氏名 (会員死亡の場合のみ記入)	印		

* 該当する番号を【○】で囲んでください。

請求種別	請求事由の発生日/期間	必要事項を記入してください
結婚祝金 1 在会中の結婚	20 XX年 11月 15日	4: 配偶者出産の場合のみ、ご記入ください。
出産祝金 3 会員 4 配偶者出産		配偶者(妻)の氏名 京都 京子
傷病見舞金 5 傷病による 実休務期間	20 年 月 日から 20 年 月 日の間	傷病名
死亡弔慰金 6 会員 7 配偶者 8 実(養)子	死亡年月日	死亡者の氏名(会員死亡は不要)
	20 年 月 日	
災害見舞金 15 会員の 居住する 住居等	罹災年月日 20 年 月 日	会員の住所

◇請求に必要な添付書類(コピー可)

結婚祝金	・結婚式の案内状 ・婚姻届受理証明書など公的証明	死亡弔慰金	会員	・戸籍謄本と死亡診断書
出産祝金	・母子健康手帳の出生届出済証明記載部分 ・出産証明書等、医師の証明	会員以外		・会葬案内又は死亡を証明する書類 (要: 死亡者氏名の記載)
傷病見舞金	・医師の診断書 ・医師の証明が明記されている公的書類	災害見舞金		・罹災証明書等
				決定
				審査
				担当

補 足 説 明

注)請求種別ごとにご請求ください。

結婚祝金と出産祝金など複数の厚生給付金を1枚にまとめて請求することはできません。

① 事業主会員(法人)に指名され、共済会に登録された代理人(管理者または施設長)が請求する場合は、その代理人氏名をご記入ください。

② 事業主会員が請求する場合は事業主の公印(代表者印)を、代理人が請求する場合は代理人の印(管理者または施設長印を含む)を必ず押印してください。

(1)結婚祝金

ご結婚により改姓する場合は、会員氏名欄に改姓後の氏名をご記入の上、改姓後の印を押印してください。

(3)出産祝金(会員)

母子手帳を添付する場合は必ず、開いて1ページ目(市区町村の証明があるページ)を添付してください。

(4)出産祝金(配偶者出産)

必要事項記入欄に配偶者氏名をご記入ください。

(5)傷病見舞金

診断書には①会員氏名②傷病名③医師の署名・印④連続して20日以上実務不能であることが明記されていること 以上4点がすべて記載されているかご確認ください。

③ (6)会員死亡

遺族受取人氏名・続柄欄に受取人の氏名をご記入の上、押印漏れにご注意ください。添付資料は死亡診断書の他に、受取人との関係を確認するため戸籍謄本のご提出をお願いいたします。

(7)配偶者死亡

(8)実子・養子死亡

添付資料に死亡者氏名の記載があるかご確認ください。

(15)災害見舞金

罹災証明書等を添付してください。

罹災証明書等で会員氏名の確認ができない場合においては、罹災証明書と住民票を添付してください。

(罹災場所と住民票記載住所が一致していない場合は、給付できませんのでご注意ください。)

(3) 福利厚生事業利用補助金

提出書類:「共済会福利厚生事業利用補助金請求書」(様式第 18 号)と各添付資料

・コピー 1 部を控えとしてお手元に残しておいてください。

記入例:P.56 ご参照

☆時効:利用年度(共済会の 1 年度は 4 月から翌年 3 月まで)の翌年度 4 月 20 日(土・休日はその前日)

☆締切日:毎月 20 日

☆給付日:締切日の翌月 10 日

注意

掛金中断中の事由発生については給付対象外です。

①眼鏡購入補助(給付額:3,000 円)

・添付資料 領収証のコピー(会員氏名(フルネーム)・購入内容・購入年月日すべて記載があるもの)

・記入例:P.58 ご参照

補足

☆40 歳以上の会員が給付対象です。

1 回の購入金額が 6,000 円未満の場合は対象外です。

※月額利用料などは、1 回目の支払額が基準となります。

視力矯正のための購入(コンタクトレンズ可)に限ります。

フレームのみ、サングラス、カラーコンタクトは対象外です。

給付は年度内 1 度限りです。

②保養施設等宿泊補助(給付額：3,000円)

- ・添付資料 宿泊証明書(指定様式)
- ・記入例:P.60 ご参照

補足

☆必ず指定の証明書に宿泊先の証明を受けてください。(宿泊年月日記載漏れにご注意ください)
給付は年度内1度限りです。
宿泊先で証明を受けた後の証明書はコピーできません。原本をご提出ください。

③福利厚生事業参加に対する交通費の一部補助金 (給付額：A地 3,000円／B地 5,000円)

- ・添付資料 共済会が発行する証明書

補足

☆A地 綾部市以北／B地 宮津市以北
京都市以南の開催に限ります。
共済会が発行する証明書に会員の印を押印後ご提出ください。(コピー不可)

(4)記入例

様式第18号（2016年10月改正）

共済会福利厚生事業利用補助金請求書

一般財団法人京都府民間社会福祉施設職員共済会理事長 殿

20XX 年 11 月 30 日提出

◇この請求書の記載事項及び添付書類の内容が、請求事実と相違ないことを確認しましたので請求します。

共済会受付印	
契約書番号	0 4 2 1 事業所番号 0 1
事業所名	共済保育園
所在地 事業主会員(法人) または代理人(管理者等)	〒 604 - 0874 京都市中京区竹屋町通烏丸東入ル ハートピア京都内 ① 社会福祉法人 共済福社会 ② 理事長 共済 太郎 事福法社 長社人会 之会共福 印理済社
ご担当者名	京都 花子 連絡先 075-252-5888

請求種別 番号	0 2 0	請求 人数	2 人	請求 金額	6,000 円
------------	-------	----------	-----	----------	---------

※ご請求の際は、必ず別紙もしくは参加証明書を添付してください。

請求種別番号	補足	請求に必要な添付書類
眼鏡購入補助 (020)	視力矯正用のみ(コンタクトレンズ可) フレームのみ:不可 対象:40才以上・購入金額6千円以上	別紙(眼鏡) 領収証(コピー)を必ず貼り付けてください。
保養施設等 宿泊補助 (030)	国内の宿泊 海外の宿泊 * 会員の宿泊に限る	別紙(宿泊) 宿泊先記入欄の記入漏れにご注意ください。
福利厚生 事業参加 補助	(046) ボウリング(3000円補助) (146) ボウリング(5000円補助) (042) バレーボール(3000円補助) (142) バレーボール(5000円補助) (052) 長期在会式典(3000円補助) (152) 長期在会式典(5000円補助) (040) その他	共済会が発行した参加証明書 * 京都市以南の開催に限ります * 対象施設の区分 綾部市以北 :A地 宮津市以北 :B地

決定		審査		担当	
----	--	----	--	----	--

補 足 説 明

注) 請求人数分の別紙もしくは参加証明書を添付してご提出ください。

請求種別番号ごとにご請求ください。

眼鏡購入をまとめて3人分請求することは可能ですが、眼鏡購入と宿泊補助をまとめて請求することはできません。

- ① 事業主会員(法人)に指名され、共済会に登録された代理人(管理者または施設長)が請求する場合は、その代理人氏名をご記入ください。
- ② 事業主会員が請求する場合は事業主の公印(代表者印)を、代理人が請求する場合は代理人の印(管理者または施設長印を含む)を必ず押印してください。
- ③ 請求書下部に記載しております、請求種別番号(三桁)の数字をご記入ください。
- ④ ご請求される人数をご記入ください。
- ⑤ 給付金額×請求人数で計算した合計金額をご記入ください。
3,000円の請求が2人分の場合は、 $3,000円 \times 2人 = 6,000円$
請求金額欄には6,000円とご記入ください。

(5) 記入例

別紙(眼鏡)

① 20XX年度利用分

※年度内利用分の提出締め切りは翌年度の4月20日(土・祝日はその前日)です。
締切日以降に共済会へご提出いただきましても受け付けができませんので、
ご購入後はできるだけ速やかに、お勤めの事業所へ請求依頼していただきますよう、お願いいたします。

契約者・事業所番号						事業所名称				
0	4	2	1	-	0	1	共済保育園			
会員番号						会員氏名		印	年齢	利用年月日
2	1	5	1	2	3	4	共済 京子	② 	③ 45 歳	④ 20XX年 11月 15日

☆領収証の記載事項をご確認ください。以下4点すべての記載がないと受付できません。

①会員氏名(必ずフルネーム) ②購入内容 ③購入年月日 ④購入店舗名

⑤(領収証添付イメージ)



領 収 証 共済 京子 様							
金額	¥	1	2	5	0	0	
但 視力矯正用眼鏡購入代金として 20XX年11月15日 上記正に領収いたしました 収入印紙 〒〇〇〇-〇〇〇〇 京都市北区△△△町3-2-1 共済眼鏡店							

補 足 説 明

- ① 購入した年度をご記入ください。
- ② 本人の押印がないと受付ができません。
提出前に押印もれがないかご確認ください。
- ③ 眼鏡購入補助金の対象者は40歳以上の会員です。
利用年月日時点で40歳以上であることをご確認ください。
- ④ 利用年月日は領収証に記載されている購入年月日をご記入ください。
再発行された場合も再発行日ではなく、実際に購入した日付をご記入ください。
- ⑤ 領収証はコピーしたものを貼り付けてください。
サイズが枠内に収まらない場合は、貼り付けずにそのまま別添としてご提出ください。
なお、購入内容は、視力矯正用の眼鏡やコンタクトの購入であることが分かるように
記載してもらってください。

(6) 記入例

別紙(宿泊)

20XX年度利用分 宿泊証明書

① 契約者番号		0 4 2 1		事業所番号		0 1	
事業所名		共済保育園					
	会員番号		会員氏名		②印	利用年月日	
1	2	1	5	1	2	3	4
			共済 京子		共済 京都 年金	20	X X 年 11 月 30 日
	2	1	5	5	6	7	8
			京都 一郎			20	X X 年 11 月 30 日
	2	1	5	9	8	7	0
			年金 和代			20	X X 年 11 月 30 日
					印	20	年 月 日
5							
					印	20	年 月 日
					印	20	年 月 日
					印	20	年 月 日
10							
					印	20	年 月 日
					印	20	年 月 日
					印	20	年 月 日
15							
					印	20	年 月 日
					印	20	年 月 日
					印	20	年 月 日
20							
					印	20	年 月 日

◇ 宿泊する会員は、所要事項を作成のうえ、宿泊施設から、下記に、宿泊証明を受けてください。

宿泊施設等の 宿泊証明書 (accommodations - certificate) * 海外の宿泊施設の場合 証明はサインでも可	上記の人が以下の日付に宿泊された(lodge)ことを証明します(prove)。 ◇ 宿泊した年月日(初日) <u>20 XX 年 11 月 30 日</u> (Date)
	③ 共済ホテル
	共済 ホテル
* 宿泊施設様へ(お願い)⇒証明された会員氏名の余白には『以下余白』とご記入ください。	

一般財団法人 京都府民間社会福祉施設職員共済会

補 足 説 明

①

契約者番号・事業所番号・事業所名称をご記入ください。
複数事業所で宿泊した場合は、各事業所単位で宿泊先から証明を受けていただき、
各事業所単位でのご請求をお願いいたします。

②

押印漏れのないよう(特に複数名でのご請求の際)、ご確認ください。

③

宿泊施設から、共済会指定様式(別紙 (宿泊) 宿泊証明書)に証明を受けてください。
証明後の証明書はコピーできませんので、原本のご提出をお願いいたします。
宿泊年月日の記載漏れにはご注意ください。

8. 個人情報の開示について

退職金額の試算や厚生給付金の請求事由など、会員の個人情報については「個人情報開示請求書」を事務局へご提出ください。受付から1週間程度で回答を送付いたします（請求内容によっては、回答まで1週間以上お時間を頂く場合があります）。

「個人情報開示請求書」は、当会ホームページの様式集からダウンロードできます。また「共済会・基金のしおり」にも掲載しておりますので、コピーをしてご利用ください。

(1) 提出書類

事業主が請求する場合	個人情報開示請求書（ <u>事業主会員用</u> ）
会員個人が請求する場合	①個人情報開示請求書（ <u>職員会員用</u> ） ②本人確認書類 （住民票・運転免許証・健康保険証いずれかコピー1部）

注意

- ・「個人情報開示請求書」は必ず原本を郵送にてご提出ください。
- ・電話、FAX、メール等での開示請求はできません。

9. 事業所の追加・廃止と取扱い規程の変更

(1) 事業所の追加・廃止手続きについて

共済会・基金と既に契約済の法人が、新規に事業所（事業）を追加や廃止する場合は、その内容によって手続きが異なりますので事前に事務局へお問い合わせください。

＜主な手続の流れ＞

(1)「厚生年金保険の適用事業所」の 追加・喪失が <u>無い</u>	(2)「厚生年金保険の適用事業所」の 追加・喪失が <u>ある</u>
法人から共済会へ届出資料を提出 ↓ 審査・承認	法人から共済会へ届出資料を提出 ↓ 基金の審査・承認 ↓ 基金（共済会）から国（厚労省）へ届出 ↓ 国の審査・承認

*「厚生年金保険の適用事業所」の追加・喪失の有無により手続内容が異なります。

*希望の加入日より前に「厚生年金保険の適用事業所」に登録されている事業所は、国への届出日が希望の加入年月日を超えた場合、国は、遡り適用を認めていないため、ご希望の加入日とはなりませんのでご注意ください。（4ヶ月前の手続に努めてください）

<主な手続書類:事業所の“追加”>

共通の手続書類	
・ 共済会入会契約申込書兼事業所新設届 ・ 掛金振替 兼 給付金送金口座登録の書類 * 既存の登録済み口座と新規口座により手続書類が異なります ・ 都道府県知事、又は各市町村が発行された許可証や指定書など各種事業認可証等の写し	(新規採用の者) ・ 京都社会福祉事業企業年金基金加入届 兼 共済会新規加入申込書 (法人内の配置換えの者) ・ 同一法人内における配置換届 ・ その他

(1)「厚生年金保険の適用事業所」の追加・喪失が <u>無い</u>	(2)「厚生年金保険の適用事業所」の追加・喪失が <u>ある</u>
指定の無い限り、共通の手続書類の他は、ありません	・ 基金制度への入会に関する同意(労使) ・ 厚生年金適用事業所及び厚生年金適用事業所の事業主であることが分かる書類 (「適用通知書」の写しなど) ・ [基金に係る取扱い規程]と引用の労働協約等 * 適用条件を新規に設定することができます

<主な手続書類:事業所の“廃止”>

共通の手続書類	
・ 共済会事業所一部廃止届 ・ 都道府県知事、又は各市町村が発行された許可証や指定書など 廃止が確認できる書類 ・ その他	(退会する者) ・ 退会届 (法人内の配置換えの者) ・ 同一法人内における配置換届

(1)「厚生年金保険の適用事業所」の追加・喪失が <u>無い</u>	(2)「厚生年金保険の適用事業所」の追加・喪失が <u>ある</u>
指定の無い限り、共通の手続書類の他は、ありません	・ 基金制度からの脱退に関する同意(労使) ・ 年金事務所の受領印がある 厚生年金保険「適用事業所の全喪届」の写し

<福祉医療機構(WAM)を“加入止め”している場合の留意点>

- ・ “加入止め”をしており、追加事業所を WAM に登録しない場合は、WAM 加入者は、退会または適用外施設への異動扱いとなります。

(2)基金にかかる「取扱い規程」の改定について

- *「取扱い規程」＝基金制度（退職金制度）の適用ルールを定めたもの（法人毎に策定）
- * 内容により手続きや申請期日が異なります。**必ず事前に事務局へお問い合わせください。**
- * 取扱い規程に変更がなくても各規則等の内容に変更があれば、関係規則をご提供ください。

◆ 取扱い規程のしくみ と変更できる内容

事業所	第1条1項	規程の目的：法人名称の変更
	第1条2項	規程の適用事業所： “厚生年金保険”の適用事業所名称の変更
加入者の範囲	第2条1項	第1制度への加入者範囲：範囲の変更
	第2条2項	前項の内、加入者範囲の適用外となる職員：適用条件の変更
	第2条3項	第1制度加入者範囲の内、第2制度の範囲：範囲の変更
掛金	第3条1項	共通の条文：モデル文を変更することはできない
	第3条2項	第1制度の掛金の基礎額（俸給等）：基礎額の変更
	第3条3項	第2制度掛金額：掛金額の変更
	第4条	累積停止期間（掛金の中断）の設定：適用条件の変更
	第5条	共通の条文：モデル文を変更することはできない

* 2条3項および3条3項は、第2制度利用法人のみの設定となります

* 4条に定義していない理由での掛金の停止（中断）はできません

◆ 取扱い規程の改定による申請のながれ

- ①基金（共済会）へ提出 → ②審査・国への申請準備 → ③基金役員会の承認
→ ④基金から国へ申請 → ⑤国の審査・承認

注意

- * 加入者範囲や掛金に関する変更は、施行日の2ヶ月前が、基金から国への提出期限のため法人から基金への提出は、**希望の施行日から4ヶ月以上前に事務局へご提出ください。**
- * マイナス改定（給付減額）の場合は、約6ヶ月前になります。
- * 厚生労働省からの指導により、ご希望の変更内容にならない場合があります。
- * 国の承認日より遡っての適用ができないケースもあります。

◆ 取扱い規程の改定に必要な書類（基本）

①取扱い規程 改定の届出書	⑤[新適・喪失・変更]:年金事務所の受領印のある厚生年金保険適用事業所の届出写し
②取扱い規程 改定後全文	⑥取扱い規程に引用している就業規則などの各種規則（新、旧規則両方が必要）
③取扱い規程 新旧対照表	⑦その他、国、事務局が指定する資料
④従業員代表（または組合）の同意書	

(3)「取扱い規程」は、法人と共済会双方で管理します

- * 書類は、改定内容を確認した上で、事務局よりご案内いたします。
- * エクセルやワードの届出書類等は、原則、メールでご提供いたします。
- * **基金へ提出いただく添付書類は、データでのご提出にご協力をお願いします。**
（特に、②、③、⑤、⑥は押印・サイン不要のため、データでの提出をお願いします）
- * お手元に無い場合や、規程についてご不明な点があれば、事務局までお知らせください。

Ⅱ. 年度更新手続き

1. 年度更新手続き

(1) 年度更新手続きとは

- ・新年度の掛金額を算定するため、毎年 10 月 1 日現在の職員会員の俸給等及び従業状況について報告いただく手続きです。

提出期限

提出期限は、10 月 15 日(厳守)です。

① 提出書類:「俸給等報告書」(様式第 13 号) 記入例:P.68～71 ご参照

- ・インターネットを経由した「WEB方式によるデータ報告」といたします。
 - ・専用サイト「**Kねっと**」にアクセスして、俸給等報告書データを取得してください。データは9月15日から取得できます。
 - ・取得したデータを編集し、再び「**Kねっと**」にアクセスし、俸給等報告書データを提出してください。
 - ・データの取得・提出方法については、別冊「**Kねっと** システム利用マニュアル」及び「WEB方式利用通知」をご参照ください。
- ・報告書の作成とあわせて、職員が加入する時や退職する時など、異動事由に応じて届出書類が必要です。
(下表ご参照)

◇ 異動事由に応じた届出書類

異動事由	届出書類	解説 ページ
職員が加入する時	「京都社会福祉事業企業年金基金加入届 兼 共济会新規加入申込書」	P.4
第 2 制度に加入する時	「第 2 退職給付金制度 加入届」	P.6
同一法人内で配置換(異動)する時	「同一法人内における配置換届」	P.10
掛金振替口座を変更する または 統合する時	「預金口座振替依頼書」 「共济会登録口座統合・変更依頼書」	P.16 P.18
掛金を停止する または 再開する時	「累積停止・再開届」	P.22
職員が退職する時	「退会届」 「退会会員の個人番号(マイナンバー)届」	P.32 P.34
代理人を変更する時	「契約事項等変更届」	P.40
厚生年金保険適用事業所名称等を変更する または 適用事業所を一括適用する時	「厚生年金保険適用事業所 登録・変更届」	P.44

(2)入力例(既加入者用)

出力されている全ての会員について、10月1日時点の状況を入力してください。

【既加入者用】	
2024年10月1日現在の状況を報告してください。	
提出期限	2024年10月15日
照会会員数	20

2024年度 俸給等

作成上の注意: ①基金加入者の俸給等金額は、各法人で作成の「企業年金」
ください。取扱い規程は、「Kねっと」(<https://webcollabo.ky>)
②この報告書は掛金の算定に係る届ですので、以下の事由
○退会: 退会届(様式第7号-2)・退会会員
○配置換: 同一法人内における配置換届(様
○掛金の累積停止と再開: 累積停止・再開届
○氏名変更: 会員氏名変更届(様式9号)
③前年度俸給に誤りがある場合は、事務局へご連絡く
④同一法人内の配置換えによる減員についても、必ず
⑤掛金の累積停止・再開について変更があれば、上書
⑥会員氏名に外字を使用している場合は、「・」や文字化
⑦第2制度口数は、前年度と同じ場合でも当年度欄に口数

行	会員番号	会員氏名	カナ氏名	性別		職 種	照会時の 加入状況	前年度俸給	本年 ④ 俸給等 (10月1日時点)
				1:男 2:女	コード				
	1961589	共済 五郎	キョウサイ ゴロウ	1	10	事務員	基金・共済会	240,000	⑨ 250,000
	1981911	福祉 花子	フクシ ハナコ	2	03	保育士	基金・共済会	220,000	⑩ 230,000
	2002590	中京 二郎	ナカギョウ ジロウ	1	09	調理員	基金・共済会	200,000	⑪ 0
	2133362	清水 町子	キヨミズ マチコ	2	06	看護師	基金	230,000	⑫ 0
	2123348	年金 三郎	ネンキン サブロウ	1	12	作業員	共済会	0	⑬ 170,000

- ① 代理人(施設長等)を変更する場合、変更後の代理人氏名を入力してください。
- ② この報告書を作成した担当者氏名・連絡先を入力してください。
- ③ 当会に報告された直近の俸給等金額を表示しています。本年度俸給等を入力する際の参考にしてください。
前年度俸給に誤りがある場合はご連絡ください。
- ④ 2024年10月1日現在の俸給等を入力してください。
俸給等は、各法人でご作成の「京都社会福祉事業企業年金基金にかかる取扱い規程第3条第2項」で定めている額です。
共済会のみ加入している場合の俸給等は、俸給月額+特殊業務手当の合計額です。
- ⑤ 2024年10月1日現在の第2制度の口数を入力してください。(第2制度に加入している場合のみ)
口数は、各法人でご作成の「京都社会福祉事業企業年金基金にかかる取扱い規程第3条第3項」で定めている額です。
- ⑥ 2024年10月1日現在で、退職または他事業所へ配置換している場合は、該当する数字を選択し、退会・配置換年月日を入力してください。
配置換の場合は、配置換後の事業所番号も入力してください。
「両方退会」とは、「基金」と「共済会」どちらも退会することです。
- ⑦ 配布時点で登録されている掛金の累積停止状況を出力しています。
掛金の停止をする場合は、「1(停止)」を入力し、停止する掛金の種類、停止年月を入力してください。
掛金の再開をする場合は、「2(再開)」を上書き入力し、再開する掛金の種類、再開年月を入力してください。
※データ配布時点の状況であるため、すでに届出を提出した場合でも反映されていないことがあります。
そのような場合は、お手数ですが届出内容を再度入力してください。
- ⑧ 職種を変更している場合は、変更後の職種コードを入力してください。

ファイル名と印刷範囲の設定を変更しないでください

報告書

基金にかかる取扱い規程に従って算出した額を入力して
ousaikai.info/)」で確認することができます。

については、別途専用の届出を提出してください。
の個人番号（マイナンバー）届
式第8号）
（様式第14号）
ただし、結婚に伴う改姓の場合は提出不要。
ださい。
こちらの「既加入者用」に俸給等を入力してください。
きで入力してください。
けているところがありますが、登録上問題ありません。
を入力してください。

契約者・事業所番号	0421-01
事業所名	共済保育園
事業所種別	保育所
代理人氏名	共済 一郎
変更後の代理人氏名	共済 五郎 ①
事務担当者氏名	共済 花子
事務担当連絡先	075-252-5888 ②

度俸給等			※第1は共済会を含む									
第2制度口数の変更			⑥ 退会・配置換			⑦ 掛金の累積停止・再開				⑧ 職種の変更		備考
前年度	⑤ 当年度	金 額	1:両方退会 2:基金退会 3:共済会退会 4:配置換	退会・配置換 年 月 日 (西暦入力)	配置換後 事業所番号 (2桁)	1:停止 2:再開	1:第1 2:第2 3:両方	停止・再開 年 月 (西暦入力)	コード	名 称		
	4	4,000								01	施設長	
3	4	4,000	4 配置換	2024/10/01	02							
3	0	0	1 両方退会	2024/09/30								
3	0	0				1 停止	3 両方	2024/10				
						2 再開	1 第1	2024/10	10	事務員		

- ⑨ 2024年10月1日より第2制度に加入した場合の入力例
10月1日加入に限り、「第2退職給付金制度 加入届（様式第6号-2）」の提出は不要です。
- ⑩ 同一法人内で配置換した場合の入力例
配置換をした場合でも、異動前の事業所で俸給等を入力してください。
また、「4(配置換)」を選択し、配置換年月日と配置換後の事業所番号を入力してください。
※別途、「同一法人内における配置換届（様式第8号）」を提出してください。
- ⑪ 退会した場合の入力例
退会した会員の俸給等は「0円」と入力してください。
また、退会区分「1～3」のいずれかを選択し、退会年月日を入力してください。
※別途、「退会届（様式第7号-2）」と「退会会員の個人番号（マイナンバー）届」を提出してください。
- ⑫ 掛金の累積停止をした場合の入力例
累積停止している会員の俸給等は「0円」と入力してください。
また、「1(停止)」を入力し、停止する掛金の種類「1～3」のいずれかを選択し、停止年月を入力してください。
※別途、「累積停止・再開届（様式第14号）」を提出してください。
- ⑬ 掛金の再開をした場合の入力例
掛金の再開をする場合は、「2(再開)」を上書き入力し、再開する掛金の種類「1～3」のいずれかを選択し、再開年月を入力してください。
※別途、「累積停止・再開届（様式第14号）」を提出してください。

(3) 入力例(新規・再加入者用)

10月1日に新規採用された方の加入状況を入力してください。
同一法人内での配置換えによる増員については、このシートに

1:新規 2:再加入		再加入時 元の 会員番号	加入者氏名 (全角漢字)		カナ氏名 (半角カナ)		生年月日	性別	職 種	
			姓	名	姓	名		1:男 2:女	コード	名 称
①		②	③		④		⑤	⑥	⑦	
1	新規		年金	俊夫	ネンキン	トシオ	1977/07/16	1	03	保育士
2	再加入	2100231	三条	光	サンジヨウ	ヒカリ	1981/05/23	2	03	保育士
2	再加入	2105003	共済	京子	キョウサイ	キョウコ	1990/02/08	2	04	介護職員

2024年度 俸給等

作成上の注意：①基金加入者の俸給等金額は、各法人で作成の「企業年金基金
取扱い規程は、「Kねっと(<https://webcollabo.kyousaikai.info/>)」
②こちらのシートに記入した者は、「京都社会福祉事業企業
提出してください。
③過去に1度でも当会に加入したことがある場合は、加入当
会員番号が不明の場合は、空白で提出してください。
④同一法人内での配置換えによる増員については、入力しな
⑤すでに加入届を提出している場合でも「既加入者用」に氏
さい。

- ① 新規加入の場合は「1(新規)」を入力してください。
過去に当基金または当共済会に加入していた方を加入させる場合は「2(再加入)」を入力してください。
※過去に加入していたかどうか不明な場合は、「1(新規)」を入力してください。
- ② 再加入の場合のみ、加入当時の会員番号を入力してください(7桁)。
新規加入の場合や不明な場合は、空欄にしておいてください。
- ③ 加入者氏名を入力してください。
外国人で漢字表記がない場合は、アルファベット表記で入力してください。
- ④ フリガナを入力してください。
- ⑤ 生年月日を入力してください。
- ⑥ 性別を入力してください。
- ⑦ 職種コードを入力してください。職種の名称は自動表示されます。
- ⑧ 加入年月日を入力してください。
加入要件を満たした日が加入日です。1日加入とは限りません。ご注意ください。

入力しないでください。配置換前の事業所で入力してください。

報告書

にかかる取扱い規程」に従って算出した額を入力してください。
で確認することができます。
年金基金加入届 兼 共済会新規加入申込書（様式第6号）」を必ず
時の会員番号を入力してください。
いでください。
名がない場合は、こちらの「新規・再加入者用」に入力してくだ

契約者・事業所番号	0421-01
事業所名	共済保育園
事業所種別	保育所

加入年月日 (西暦入力)	俸給等 (10月1日時点)	共済会に加入		基 金						特記事項
				基金に加入		掛金本人負担		第2制度		
		1:する 2:しない		1:する 2:しない		1:あり 2:無し		口 数	金 額	
⑧	⑨	⑩		⑪		⑫		⑬		
2024/10/01	230,000	1	する	1	する	1	あり	3	3,000	
2024/10/01	210,000	2	しない	1	する	2	無し			
2024/10/01	220,000	1	する	2	しない					

- 9 2024年10月1日現在の俸給等を入力してください。
俸給等は、各法人でご作成の「京都社会福祉事業企業年金基金にかかる取扱い規程第3条第2項」で定めている額です。
基金に加入できない者の俸給等は俸給月額＋特殊業務手当の合計額です。
- 10 共済会に加入する場合は「1」、加入しない場合は「2」を入力してください。
- 11 基金に加入する場合は「1」、加入できない場合は「2」を入力してください。
- 12 基金に加入する場合で、会員本人が第1掛金を負担する場合は「1」、負担しない場合は「2」を入力してください。
※「2（掛金本人負担なし）」を選択すると、今後「1（掛金本人負担あり）」に変更することができませんので、
ご注意ください。
- 13 第2制度の加入対象である場合は、口数を入力してください。
口数は、各法人でご作成の「京都社会福祉事業企業年金基金にかかる取扱い規程第3条第3項」で定めている額です。

- (補足)
- データ配布時点の状況であるため、すでに加入届を提出している場合でも反映されていないことがあります。
そのような場合は、お手数ですが届出内容を再度入力してください。
 - 必ず「京都社会福祉事業企業年金基金加入届 兼 共済会新規加入申込書（様式第6号）」を提出してください。

(4) 本年度掛金(試算)について

俸給等報告書データ【既加入者用】シートの右端に、「本年度掛金（試算）」欄を設けています。

本年度俸給等の金額を入力すると、事前に、10月分以降の掛金額が確認できます。

ただし、「本年度掛金(試算)」部分の印刷をする際は、あらかじめファイルをコピー(複製)し、コピーした方のファイルで編集を行ってください。

「Kねっと」へアップロード(提出)する俸給等報告書データは、印刷範囲の設定を変更しないでください。

注意

- ・表示している本年度掛金(試算)は、本登録前の掛金額です。
本登録後の掛金額は、後日送付する「俸給等登録通知書」を必ずご確認ください。
- ・掛金の本人拠出の有無は反映されません。全て「本人拠出有」として掛金額を算出します。
また、「共済会のみ加入」や「DB 基金のみ加入」などの加入状況についても反映されません。
全て「共済会とDB 基金どちらも加入」しているものとして掛金額を算出します。

＜「本年度掛金(試算)」部分＞

京都社会福祉事業企業年金基金
一般財団法人 京都府民間社会福祉施設職員共済会

【既加入者用】

20××年10月1日現在の状況を報告してください。

提出期限

20××年10月15日

照会会員数

999

第2制度あり

職種の変更

名称

備考

20××年度 俸給等報告書

本年度掛金(試算)

①第1標準掛金

②事務費掛金

③第2制度掛金

④共済掛金

事業主負担額計
(①+②+③+④)

本人負担金計
(①+②+④)

右へスクロールしてください

既加入者用

新規・再加入者用

職種

III. 參考資料

1. 職種コード一覧

職種の名称	コード	事業所等における主な職種例
施設長	01	施設長・園長・所長・センター長・寮長・館長・里親・管理者
指導員	02	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・支援員 等
保育士	03	保育士・児童生活支援員・児童自立支援専門員
介護職員	04	介護職員・ケアワーカー 等
医師	05	医師
看護師	06	看護師・准看護師・保健師
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 職能訓練担当職員・言語機能訓練担当職員
栄養士	08	栄養士
調理員	09	調理員・調理師
事務員	10	事務員・事務長・副施設長・副園長
介助員	11	介助員
作業員	12	作業員・用務員
学童指導員	13	学童保育所学童指導員
児童厚生員	14	児童館児童厚生員
保育協力者	15	小規模保育事業保育補助者
ホームヘルパー	16	ホームヘルパー・世話人(グループホーム関係)
介護支援専門員	17	介護支援専門員・ケアマネージャー
その他	99	いずれの職種にも該当しないもの * 例: 運転手・薬剤師・守衛・ボイラー技師 等

* 職種例に記載のない職種でも、同じ業務内容の場合は、相応する職種の名称とコードを使用してください。

2. 和暦－西暦早見表

和暦	西暦	年齢(2024 年)
昭和 34	1959	65 歳
35	1960	64 歳
36	1961	63 歳
37	1962	62 歳
38	1963	61 歳
39	1964	60 歳
40	1965	59 歳
41	1966	58 歳
42	1967	57 歳
43	1968	56 歳
44	1969	55 歳
45	1970	54 歳
46	1971	53 歳
47	1972	52 歳
48	1973	51 歳
49	1974	50 歳
50	1975	49 歳
51	1976	48 歳
52	1977	47 歳
53	1978	46 歳
54	1979	45 歳
55	1980	44 歳
56	1981	43 歳
57	1982	42 歳
58	1983	41 歳
59	1984	40 歳
60	1985	39 歳
61	1986	38 歳
62	1987	37 歳
63	1988	36 歳
平成 1	1989	35 歳
2	1990	34 歳
3	1991	33 歳

和暦	西暦	年齢(2024 年)
4	1992	32 歳
5	1993	31 歳
6	1994	30 歳
7	1995	29 歳
8	1996	28 歳
9	1997	27 歳
10	1998	26 歳
11	1999	25 歳
12	2000	24 歳
13	2001	23 歳
14	2002	22 歳
15	2003	21 歳
16	2004	20 歳
17	2005	19 歳
18	2006	18 歳
19	2007	17 歳
20	2008	16 歳
21	2009	15 歳
22	2010	14 歳
23	2011	13 歳
24	2012	12 歳
25	2013	11 歳
26	2014	10 歳
27	2015	9 歳
28	2016	8 歳
29	2017	7 歳
30	2018	6 歳
令和 1	2019	5 歳
2	2020	4 歳
3	2021	3 歳
4	2022	2 歳
5	2023	1 歳
6	2024	0 歳

3. 連絡先

一般財団法人 京都府民間社会福祉施設職員共済会 京都社会福祉事業企業年金基金事務局 ソウェルクラブ京都事務局	所在地 〒604-0874 京都市中京区竹屋町通烏丸東入 ハートピア京都 2 階 TEL 075-252-5888 FAX 075-252-5881 HP https://www.kyousaikai.or.jp Email info@kyousaikai.or.jp * 迷惑メール対策のため、件名に具体的要件がない場合は削除されますのでご注意ください。 営業日 平日(月-金)の 08:30~17:15 * 時間外は、FAX またはメールでご連絡ください。
独立行政法人福祉医療機構 (WAM)	所在地 〒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 FAX 03-3438-0584 / 03-3438-9261 HP https://www.wam.go.jp/hp
社会福祉法人 福利厚生センター (ソウェルクラブ)	所在地 〒101-0052 東京都千代田区神田小川町 1-3-1 NBF 小川町ビルディング TAL 03-3294-6811 / 0120-292-711 FAX 03-3294-6816 / 0120-292-722 HP https://www.sowel.or.jp/