

(1) 新規加入者があった場合

Q25、27、28、32 参照

《記入例》

(a)

(b)

(c)

(d)

(e)

(1)新規加入者 ※当初加入年月日は福利厚生のみ継続する場合に記入。あわせて被共済職員でなくなった理由欄の再加入にチェック

(フリガナ) 氏名	性別	生年月日 加入年月日 ※当初加入年月日	職種	本俸月額 (俸給＋調整)	3年以内に 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 理由及び年月日 【合算前施設名】	退職手当金 の請求
(グンマ タロウ) 群馬 太郎	男 ☒ 女 ☐	S60年 5月 1日 R2年 5月 1日 ※ 年 月 日	指導員	200,000円 (192,000 ＋ 8,000)	有・無 ☐ ☒	退職・再加入・合算・対象外 ☐ ☐ ☐ ☐ 年 月 日 【前施設: 1】	無・未・既 ☐ ☐ ☐
(トネ ユキエ) 利根 雪江	男 ☐ 女 ☒	S54年 12月 3日 R2年 5月 1日 ※ 年 月 日	介護支援 専門員	250,000円 (240,000 ＋ 10,000)	有・無 ☒ ☐	退職・再加入・合算・対象外 ☐ ☐ ☒ ☐ H31年 1月 25日 【前施設: ○○苑 1】	無・未・既 ☐ ☐ ☒
(アカギ ハナコ) 赤城 花子	男 ☐ 女 ☒	S34年 4月 20日 R2年 5月 1日 ※S57年 4月 1日	介護職員	120,000円 (120,000 ＋ 0)	有・無 ☒ ☐	退職・再加入・合算・対象外 ☐ ☒ ☐ ☐ R2年 4月 30日 【前施設: ○○園 1】	無・未・既 ☐ ☐ ☒

(a) 「職種」 以下から該当するものを選んで**左側の職種**をご記入ください。

記入する職種	呼称の例
1.施設長	園長・所長・寮長・院長
2.指導員	児童指導員・生活指導員・支援員・相談員・精神障害者社会復帰指導員・ソーシャルワーカー
3.保育士	保育士・保育教諭・児童生活支援員・児童自立支援専門員
4.介護職員	介護職員・寮母・寮父・ケアワーカー・介護福祉士
5.医師	医師
6.看護師	看護師・准看護師・保健師・看護職員
7.訓練指導員	作業指導員・職業指導員・作業療法士・理学療法士・マッサージ師・聴能訓練担当職員・言語機能訓練担当職員
8.栄養士	栄養士・管理栄養士
9.調理員	調理員・調理師
10.事務員	事務員・事務長・副施設長・副園長
11.介助員	介助員
12.ホームヘルパー	ホームヘルパー・世話人
13.介護支援専門員	介護支援専門員・ケアマネジャー
14.その他	上記のいずれにも該当しないもの 例) 運転手・用務員・薬剤師・守衛・ボイラー技士

(b) 「本俸月額（俸給月額＋調整額）」 ※ 国の退職金と同様です。

ア 俸給月額 俸給表に定める格付本俸

イ 調整額 給与特別改善費又は特殊業務手当等

Q30、31 参照

(c) 「3年以内に被共済職員であったことの有無」

どちらかにチェックをつけてください。「有」の場合は、(d)及び(e)も記入します。

(d) 「被共済職員でなくなった理由及び年月日」

次のいずれかにチェックをつけ、その退職年月日をご記入ください。

『退職』：合算を申し出ずに退職した場合（1年未満で退職した場合も含む）

『再加入』：定年退職などで退職金を請求した後、再雇用により加入した場合

『合算』：合算を申し出て退職した場合（＝合算復帰）

※被共済職員でなくなった理由の欄に合算前施設名を記入してください

『対象外』：対象外施設への異動により退職した場合（＝対象外施設からの復帰）

(e) 「退職手当金の請求」

次のいずれかにチェックをつけてください。

『無』：1年未満で退職した場合、「合算」、「対象外」の場合

『未』：「退職」で、まだ退職手当金を請求していない場合

→ この場合、合算申出に切り替えられる場合もあります。

『既』：「退職」で、既に退職手当金を請求している場合

→ この場合、合算申出に切り替えることはできません。

※福利厚生のみ継続する場合は、当初加入日を記入してください。

※本俸月額について（福祉医療機構マニュアルより抜粋）

1 本俸月額について

- ・「格付本俸」＋「俸給の調整額」の額で、退職手当金の計算基礎となるものです。
- ・ただし、俸給の調整額は、「3 俸給の調整額について」に該当しない場合は、加えることはできません。

2 格付本俸について

- ・共済契約者が、給与支給の規程で定める本体額です。
- ・ただし、給与支給の規程で本体が定められていない職員は、次の計算額です。

(1) 日給・時給の場合の格付本俸

※休憩時間を除く1日8時間（週40時間）を上限として計算してください。

雇用契約の結び方		計算方法
①	勤務日数・勤務時間が正職員と同じ（1日8時間週40時間）	日給×21日（週5日の場合） 例① 7,000円（日給）×21日（週5日）＝147,000円 例② 700円（時給）×8時間（1日の労働時間）×21日（週5日）＝117,600円
②	週当たりの勤務日数が決まっている	日給×週当たりの勤務日数÷5×21日 例① 7,000円（日給）×4日（週当たりの勤務日数）÷5×21日＝117,600円 例② 700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
③	月当たりの勤務日数が決まっている	日給×月当たりの勤務日数 例① 7,000円（日給）×16日（月当たりの勤務日数）＝112,000円 例② 700円（時給）×8時間（1日の労働時間）×16日（月当たりの勤務日数）＝89,600円
④	曜日ごとに勤務時間や時給の金額が決まっている	（月曜日の日給＋火曜日の日給＋…略…＋日曜日の日給）÷5×21日 例 {7,000円（月曜日：夜勤のため日給）＋700円×8時間（水曜日：日勤のため時給）＋7,000円（木曜日：夜勤のため日給）＋700円×4時間（土曜日：短時間の日勤）} ÷5×21日＝94,080円
⑤	隔週での出勤がある	（毎週出勤する曜日の日給合計＋（隔週で出勤する曜日の日給合計÷2））÷5×21日 例 {7,000円×5日（毎週出勤する月～金曜日の日給合計）＋4,000円（隔週で出勤する土曜日の日給）÷2} ÷5×21日＝155,400円
⑥	勤務日がシフト表による	実支給額のうち、各種手当を除いた部分の直近6ヶ月の平均（給与支払い実績がない場合は、勤務予定表の労働時間数から支払い予定額を計算し、その金額を登録してください。）

(2) 年俸制の場合の格付本俸

次の式で計算します。

$(\text{年俸金額} - ※\text{控除金額}) \div 12 \text{ か月}$

※ただし、給与支給の規程（支給の明細書を含む）で年俸に、次の額が含まれると規定している場合は、その額を控除して計算します。

- ① 賞与相当額
- ② 従事回数など出来高に応じて計算される手当に相当するもの
- ③ 労働基準法の管理監督者に支給される管理職手当に相当するもの
- ④ 地域の物価差を調整する目的で支給される手当に相当するもの
- ⑤ その他、扶養手当や通勤手当など労働への直接的な報酬ではないもの

3 俸給の調整額について

俸給は、職務の負担や困難度など勤務条件を考慮して決められるべきものであり、保育士など職種別に俸給表を作成することが望ましいものです。

しかし、業務の特殊性が著しい場合や、管理運営上の支障になるため多種の俸給表作成ができないなど、俸給表の本俸額では職員の労働に見合わない場合があります。このような場合には、国家公務員の給与制度では、本俸額に加算するための調整額表を設けて、俸給の調整を行っており、「俸給の調整額」と呼んでいます。

当退職手当共済制度では、この趣旨を踏まえ、次の「基本となる事項」を満たす手当のうち、当機構が適当と認めた手当を、退職手当金の計算の基礎として、本俸と同等に扱うこととします。

(1) 基本となる事項

- ① 負担・困難度が高い業務に対して支給するもの
- ② 業務負担が格付本俸の額では見合わないため、その是正・調整が支給目的であること
- ③ 支給対象となる業務の内容が具体的に記載されていること
- ④ 固定額（または本俸に対する固定率）で、毎月かつ月額で支給されること
- ⑤ 上記の①から④のすべてに該当することを確認できる文言が、給与支給の規程において明記されていること

※手当の名称のみで判断はいたしません。

※処遇改善加等による手当であることが給与支給の規程に明記されている場合上記①～③を満たすものとして扱います。

(2) 認めているもの

- ① 措置費において算定される「給与特別改善費」
- ② 既に俸給の調整額として扱われている手当

※②については、当機構が共済契約者単位で登録をしています。電子届出システムでは、登録を自動確認しながら退職届を作成できます。

(3) 認めていないもの

- ① 賞与
 - ➡ 期末手当、奨励手当など
- ② 就業規則（または雇用契約）で定めた基本時間外の労働に対する手当
 - ➡ 残業手当、超過勤務手当、夜勤手当、休日出勤手当など
- ③ 労働の負荷で算定されないもの
 - ➡ 住居手当、扶養手当、地域物価調整手当、通勤手当など
- ④ 管理・監督・指導業務に対する手当のうち、労働基準法上の管理監督者に支給されるもの
 - ➡ 管理職手当など

※本俸月額（調整額等を含む）や加入要件に関する詳細については、直接福祉医療機構にご確認ください。ナビダイヤル：0570-050-294

(2) 退職者があった場合

《記入例》

(2)退職者

(a)

(b)

(c)

氏 名〔職員番号〕	退職年月日	退職手当金の請求	請求なしの場合、その理由（該当事項をチェック）	福利厚生は継続
赤城 花子 〔 007 〕	R2年 4月 30日	有・無 ☒ 有 ☐ 無	☐ 1. 1年未満 ☐ 2. 所在不明 ☐ 3. 請求放棄(理由:) ☐ 4. 合算申出(3年以内に復帰予定) ☐ 5. 対象外施設へ異動 ☐ 6. その他()	☒
榛名 みどり 〔 012 〕	R2年 4月 25日	有・無 ☐ 有 ☒ 無	☒ 1. 1年未満 ☐ 2. 所在不明 ☐ 3. 請求放棄(理由:) ☐ 4. 合算申出(3年以内に復帰予定) ☐ 5. 対象外施設へ異動 ☐ 6. その他()	☐
吾妻 一郎 〔 016 〕	R2年 4月 30日	有・無 ☐ 有 ☒ 無	☐ 1. 1年未満 ☐ 2. 所在不明 ☐ 3. 請求放棄(理由:) ☒ 4. 合算申出(3年以内に復帰予定) ☐ 5. 対象外施設へ異動 ☐ 6. その他()	☐

(a) 「退職手当金の請求」

どちらかにチェックをつけてください。

『有』：被共済職員期間が1年以上あり、退職手当金を請求する場合

→ 退職手当支払資金請求書、給付金請求書（退職慰労金）及び退職届（国の退職金）・退職手当請求書も併せて提出してください。

『無』：この場合は、(b)も記入します。

(b) 「請求なしの場合、その理由」

次のいずれかにチェックをつけてください。

『1. 1年未満』：被共済職員期間が1年未満のため請求できない場合

→ この場合、退職手当金の請求も、合算の申出もできません。

『2. 所在不明』：被共済職員が所在不明になってしまった場合

→ この場合でも退職日から5年以内であれば、退職手当金等の請求は可能です。

『3. 請求放棄』：被共済職員が退職手当金の請求を放棄した場合

→ 放棄した理由もご記入ください。なお、この場合でも退職日から5年以内であれば、退職手当金等の請求は可能です。

『4. 合算申出』

Q10、25 参照

：被共済職員としての在籍期間が1年以上で、退職手当金等を請求せず、3年以内（平成28年3月31日以前の合算については2年以内）に再び被共済職員となる予定である場合（被共済職員期間の合算を希望する場合）

→ 3年以内に被共済職員にならなかった又はならない場合、退職手当金等の請求ができます（但し、退職日から5年以内に限る）ので、その旨退職者にご説明ください。

『5. 対象外施設へ異動』

Q24 参照

：同一法人内の対象外施設（国の退職金に未登録の施設及び県外に所在する施設）に異動する場合

『6. その他』：退職金制度未加入など

(c) 「福利厚生は継続」

以下に該当する場合は、チェックを入れてください。

① 定年退職や雇用契約内容の変更により退職手当金は請求するが、引き続き同一法人内で加入するので、退職慰労金は請求せず、福利厚生部分（退職慰労金等の計算期間）は継続する場合

② 一日も空白なく合算復帰する場合の異動先が共済法適用外施設のため、退職手当金は請求するが、退職慰労金は請求せず、福利厚生部分は継続する場合

(3) 同一法人内で他の施設への配置換えがあった場合

《記入例》

(3)配置換え

(a)

氏 名〔職員番号〕	異動年月日	異動前施設〔施設番号〕 → 異動後施設〔施設番号〕	異動後の本俸 (俸給+調整)
山川 海子 〔 027 〕	R2年 5月 1日	××養護老人ホーム 〔 02 〕 → ○○園 〔 01 〕	250,000円 (240,000 + 10,000)

(a) 異動後の本俸月額が従前の本俸月額と異なる場合、それ以降は、異動後の本俸月額に基づく掛金額に変更となります。

＜掛金額の変更月＞ 異動が1日の場合：その月分から
それ以外の場合：翌月分から

※ 配置換えは、配置換え後の施設においてご提出ください。

(4) 基準給与額の変更があった場合（但し、定期昇給の場合は除く）

《記入例》

(4)基準給与額の変更(雇用形態の変更・職種の変更・その他 ※定期昇給は除く)

(b)

氏 名〔職員番号〕	変更年月日	(a) 変更の理由 (該当事項をチェック)	変更前 → 変更後	変更後の本俸 (俸給+調整)
白根 登 〔 021 〕	R2年 5月 1日	☒ 1. 雇用形態 ☐ 2. 職種 ☐ 3. その他()	日給 → 月給	180,000円 (180,000 + 0)

(a) 「変更の理由」

いずれかをチェックしてください。

『1. 雇用形態』：変更の理由が雇用形態の変更に伴うものである場合

例) 常勤職から非常勤職へ、時間給から月給へ

『2. 職種』：変更の理由が職種の変更に伴うものである場合

例) 事務員から介護職員へ

『3. その他』：() 内に具体的な理由をご記入ください。

例) 不定期昇給 ※定期昇給は報告事由ではありません。

(b) 「変更前→変更後」

変更理由の具体的な内容をご記入ください。

例) パート→正規職員、事務員→事務長

※ 雇用形態や職種の変更はあったが、**基準給与額に変更がない場合は、報告不要**です。

(5) 被共済職員の氏名に変更があった場合

《記入例》

(5)氏名変更

(フリガナ) 氏 名〔職員番号〕	変更年月日	旧姓
(アサマ ミネコ) 浅間 嶺子 〔 005 〕	R2年 4月 29日	榛名

(6) 被共済職員に病休、育休その他の休業があった場合

《記入例》

(6)休業(病休・育休・その他)

(a)

(b)

氏 名〔職員番号〕	休業の種類	休業期間 (ならない月)
妙義 次郎 〔 002 〕	病休(業務 外)	R1年 12月 15日 ~ R2年 4月 27日 (R2. 1~4)
三山 良子 〔 032 〕	育休	R1年 8月 5日 ~ R2年 6月 8日 (R1. 8~R2. 5)

(a) 「休業の種類」

休業の理由をご記入ください。

例) 病休(業務外)、病休(業務上)、育休

(b) 「休業の期間(ならない月)」

報告する休業の開始と終了日を記入し、() 内には、そのうち「ならない月」を

記入してください。育休の場合は、「育休となる月」を記入してください。

※ 共済法適用外施設においては、この報告は必要ありません。

※ 休業により「ならない月」が発生した場合に報告してください。但し、業務上の傷病に伴う休業の場合は、「ならない月」には該当しませんが、報告してください。

※ 産前産後休業期間は、なる月に該当するので報告は不要です。

※ 報告は、休業期間が確定した時から 10 日以内にお願いします。

例) 育児休業の報告：・育児休業から復帰した日

・次の子の産前休業に入った日

・復帰せずに退職した日

※ これらの休業期間中については、仮に無給の場合でも掛金の納入は必要ですが、それによって、福利厚生給付金の退職慰労金や長期勤続者慰労金等の加入期間計算上は除算されませんし、休業期間中にも傷病見舞金等の給付事由が生じた場合は給付金を請求できます。

但し、退職手当金の算定上は全部又は一部が除算されます。(育休は 1/2)

育児休業開始日等早見表

1月			2月			3月			4月			5月			6月		
出産日	開始日	終了日	出産日	開始日	終了日	出産日	開始日	終了日	出産日	開始日	終了日	出産日	開始日	終了日	出産日	開始日	終了日
1/1	2/27	12/31	2/1	3/30	1/31	3/1	4/27	2/28	4/1	5/28	3/31	5/1	6/27	4/30	6/1	7/28	5/31
1/2	2/28	1/1	2/2	3/31	2/1	3/2	4/28	3/1	4/2	5/29	4/1	5/2	6/28	5/1	6/2	7/29	6/1
1/3	3/1	1/2	2/3	4/1	2/2	3/3	4/29	3/2	4/3	5/30	4/2	5/3	6/29	5/2	6/3	7/30	6/2
1/4	3/2	1/3	2/4	4/2	2/3	3/4	4/30	3/3	4/4	5/31	4/3	5/4	6/30	5/3	6/4	7/31	6/3
1/5	3/3	1/4	2/5	4/3	2/4	3/5	5/1	3/4	4/5	6/1	4/4	5/5	7/1	5/4	6/5	8/1	6/4
1/6	3/4	1/5	2/6	4/4	2/5	3/6	5/2	3/5	4/6	6/2	4/5	5/6	7/2	5/5	6/6	8/2	6/5
1/7	3/5	1/6	2/7	4/5	2/6	3/7	5/3	3/6	4/7	6/3	4/6	5/7	7/3	5/6	6/7	8/3	6/6
1/8	3/6	1/7	2/8	4/6	2/7	3/8	5/4	3/7	4/8	6/4	4/7	5/8	7/4	5/7	6/8	8/4	6/7
1/9	3/7	1/8	2/9	4/7	2/8	3/9	5/5	3/8	4/9	6/5	4/8	5/9	7/5	5/8	6/9	8/5	6/8
1/10	3/8	1/9	2/10	4/8	2/9	3/10	5/6	3/9	4/10	6/6	4/9	5/10	7/6	5/9	6/10	8/6	6/9
1/11	3/9	1/10	2/11	4/9	2/10	3/11	5/7	3/10	4/11	6/7	4/10	5/11	7/7	5/10	6/11	8/7	6/10
1/12	3/10	1/11	2/12	4/10	2/11	3/12	5/8	3/11	4/12	6/8	4/11	5/12	7/8	5/11	6/12	8/8	6/11
1/13	3/11	1/12	2/13	4/11	2/12	3/13	5/9	3/12	4/13	6/9	4/12	5/13	7/9	5/12	6/13	8/9	6/12
1/14	3/12	1/13	2/14	4/12	2/13	3/14	5/10	3/13	4/14	6/10	4/13	5/14	7/10	5/13	6/14	8/10	6/13
1/15	3/13	1/14	2/15	4/13	2/14	3/15	5/11	3/14	4/15	6/11	4/14	5/15	7/11	5/14	6/15	8/11	6/14
1/16	3/14	1/15	2/16	4/14	2/15	3/16	5/12	3/15	4/16	6/12	4/15	5/16	7/12	5/15	6/16	8/12	6/15
1/17	3/15	1/16	2/17	4/15	2/16	3/17	5/13	3/16	4/17	6/13	4/16	5/17	7/13	5/16	6/17	8/13	6/16
1/18	3/16	1/17	2/18	4/16	2/17	3/18	5/14	3/17	4/18	6/14	4/17	5/18	7/14	5/17	6/18	8/14	6/17
1/19	3/17	1/18	2/19	4/17	2/18	3/19	5/15	3/18	4/19	6/15	4/18	5/19	7/15	5/18	6/19	8/15	6/18
1/20	3/18	1/19	2/20	4/18	2/19	3/20	5/16	3/19	4/20	6/16	4/19	5/20	7/16	5/19	6/20	8/16	6/19
1/21	3/19	1/20	2/21	4/19	2/20	3/21	5/17	3/20	4/21	6/17	4/20	5/21	7/17	5/20	6/21	8/17	6/20
1/22	3/20	1/21	2/22	4/20	2/21	3/22	5/18	3/21	4/22	6/18	4/21	5/22	7/18	5/21	6/22	8/18	6/21
1/23	3/21	1/22	2/23	4/21	2/22	3/23	5/19	3/22	4/23	6/19	4/22	5/23	7/19	5/22	6/23	8/19	6/22
1/24	3/22	1/23	2/24	4/22	2/23	3/24	5/20	3/23	4/24	6/20	4/23	5/24	7/20	5/23	6/24	8/20	6/23
1/25	3/23	1/24	2/25	4/23	2/24	3/25	5/21	3/24	4/25	6/21	4/24	5/25	7/21	5/24	6/25	8/21	6/24
1/26	3/24	1/25	2/26	4/24	2/25	3/26	5/22	3/25	4/26	6/22	4/25	5/26	7/22	5/25	6/26	8/22	6/25
1/27	3/25	1/26	2/27	4/25	2/26	3/27	5/23	3/26	4/27	6/23	4/26	5/27	7/23	5/26	6/27	8/23	6/26
1/28	3/26	1/27	2/28	4/26	2/27	3/28	5/24	3/27	4/28	6/24	4/27	5/28	7/24	5/27	6/28	8/24	6/27
1/29	3/27	1/28	2/29	4/26	2/28	3/29	5/25	3/28	4/29	6/25	4/28	5/29	7/25	5/28	6/29	8/25	6/28
1/30	3/28	1/29				3/30	5/26	3/29	4/30	6/26	4/29	5/30	7/26	5/29	6/30	8/26	6/29
1/31	3/29	1/30				3/31	5/27	3/30				5/31	7/27	5/30			

7月			8月			9月			10月			11月			12月		
出産日	開始日	終了日	出産日	開始日	終了日	出産日	開始日	終了日	出産日	開始日	終了日	出産日	開始日	終了日	出産日	開始日	終了日
7/1	8/27	6/30	8/1	9/27	7/31	9/1	10/28	8/31	10/1	11/27	9/30	11/1	12/28	10/31	12/1	1/27	11/30
7/2	8/28	7/1	8/2	9/28	8/1	9/2	10/29	9/1	10/2	11/28	10/1	11/2	12/29	11/1	12/2	1/28	12/1
7/3	8/29	7/2	8/3	9/29	8/2	9/3	10/30	9/2	10/3	11/29	10/2	11/3	12/30	11/2	12/3	1/29	12/2
7/4	8/30	7/3	8/4	9/30	8/3	9/4	10/31	9/3	10/4	11/30	10/3	11/4	12/31	11/3	12/4	1/30	12/3
7/5	8/31	7/4	8/5	10/1	8/4	9/5	11/1	9/4	10/5	12/1	10/4	11/5	1/1	11/4	12/5	1/31	12/4
7/6	9/1	7/5	8/6	10/2	8/5	9/6	11/2	9/5	10/6	12/2	10/5	11/6	1/2	11/5	12/6	2/1	12/5
7/7	9/2	7/6	8/7	10/3	8/6	9/7	11/3	9/6	10/7	12/3	10/6	11/7	1/3	11/6	12/7	2/2	12/6
7/8	9/3	7/7	8/8	10/4	8/7	9/8	11/4	9/7	10/8	12/4	10/7	11/8	1/4	11/7	12/8	2/3	12/7
7/9	9/4	7/8	8/9	10/5	8/8	9/9	11/5	9/8	10/9	12/5	10/8	11/9	1/5	11/8	12/9	2/4	12/8
7/10	9/5	7/9	8/10	10/6	8/9	9/10	11/6	9/9	10/10	12/6	10/9	11/10	1/6	11/9	12/10	2/5	12/9
7/11	9/6	7/10	8/11	10/7	8/10	9/11	11/7	9/10	10/11	12/7	10/10	11/11	1/7	11/10	12/11	2/6	12/10
7/12	9/7	7/11	8/12	10/8	8/11	9/12	11/8	9/11	10/12	12/8	10/11	11/12	1/8	11/11	12/12	2/7	12/11
7/13	9/8	7/12	8/13	10/9	8/12	9/13	11/9	9/12	10/13	12/9	10/12	11/13	1/9	11/12	12/13	2/8	12/12
7/14	9/9	7/13	8/14	10/10	8/13	9/14	11/10	9/13	10/14	12/10	10/13	11/14	1/10	11/13	12/14	2/9	12/13
7/15	9/10	7/14	8/15	10/11	8/14	9/15	11/11	9/14	10/15	12/11	10/14	11/15	1/11	11/14	12/15	2/10	12/14
7/16	9/11	7/15	8/16	10/12	8/15	9/16	11/12	9/15	10/16	12/12	10/15	11/16	1/12	11/15	12/16	2/11	12/15
7/17	9/12	7/16	8/17	10/13	8/16	9/17	11/13	9/16	10/17	12/13	10/16	11/17	1/13	11/16	12/17	2/12	12/16
7/18	9/13	7/17	8/18	10/14	8/17	9/18	11/14	9/17	10/18	12/14	10/17	11/18	1/14	11/17	12/18	2/13	12/17
7/19	9/14	7/18	8/19	10/15	8/18	9/19	11/15	9/18	10/19	12/15	10/18	11/19	1/15	11/18	12/19	2/14	12/18
7/20	9/15	7/19	8/20	10/16	8/19	9/20	11/16	9/19	10/20	12/16	10/19	11/20	1/16	11/19	12/20	2/15	12/19
7/21	9/16	7/20	8/21	10/17	8/20	9/21	11/17	9/20	10/21	12/17	10/20	11/21	1/17	11/20	12/21	2/16	12/20
7/22	9/17	7/21	8/22	10/18	8/21	9/22	11/18	9/21	10/22	12/18	10/21	11/22	1/18	11/21	12/22	2/17	12/21
7/23	9/18	7/22	8/23	10/19	8/22	9/23	11/19	9/22	10/23	12/19	10/22	11/23	1/19	11/22	12/23	2/18	12/22
7/24	9/19	7/23	8/24	10/20	8/23	9/24	11/20	9/23	10/24	12/20	10/23	11/24	1/20	11/23	12/24	2/19	12/23
7/25	9/20	7/24	8/25	10/21	8/24	9/25	11/21	9/24	10/25	12/21	10/24	11/25	1/21	11/24	12/25	2/20	12/24
7/26	9/21	7/25	8/26	10/22	8/25	9/26	11/22	9/25	10/26	12/22	10/25	11/26	1/22	11/25	12/26	2/21	12/25
7/27	9/22	7/26	8/27	10/23	8/26	9/27	11/23	9/26	10/27	12/23	10/26	11/27	1/23	11/26	12/27	2/22	12/26
7/28	9/23	7/27	8/28	10/24	8/27	9/28	11/24	9/27	10/28	12/24	10/27	11/28	1/24	11/27	12/28	2/23	12/27
7/29	9/24	7/28	8/29	10/25	8/28	9/29	11/25	9/28	10/29	12/25	10/28	11/29	1/25	11/28	12/29	2/24	12/28
7/30	9/25	7/29	8/30	10/26	8/29	9/30	11/26	9/29	10/30	12/26	10/29	11/30	1/26	11/29	12/30	2/25	12/29
7/31	9/26	7/30	8/31	10/27	8/30				10/31	12/27	10/30				12/31	2/26	12/30

注1 女性職員の場合、育児休業開始日は出産日の翌日から57日目、終了日は子が満1歳に達する日までの期間(誕生日の前日)です。

注2 次の場合、子が1歳6月に達するまでの間、育児休業を取得することができます。

- ① 保育所等に入所を希望しているが、1歳(又は1歳6か月)に達する日後の期間について、入所できない場合
- ② 子の養育を行っている配偶者であって、1歳(又は1歳6か月)に達する日後の期間について、子の養育を行う予定であった者が、死亡・負傷・疾病等、離婚等により、子を養育することができなくなった場合

注3 うるう年は、育児休業開始日の3/1～4/26までが1日前倒しになります。

(7) 法人、施設の名称又は住所・連絡先に変更があった場合

《記入例》

法人、施設等の異動事項 (7)～(11)の場合

新設・廃止等の年月日	名 称	種 別
☒ 変更 ☐ 新設 ☐ 廃止 R2 年 4 月 30 日	〇〇〇園	
住 所		連絡先TEL
〒 * * * - * * * * 〇〇市・・・・		027- * * * - * * * *

※ 変更日及び変更した事項を記入してください。

※ 変更日及び変更後の情報が確認できる書類を添付してください。

(8) 法人の解散又は合併があった場合

《記入例》

法人、施設等の異動事項 (7)～(11)の場合

新設・廃止等の年月日	名 称	種 別
☒ 変更 ☐ 新設 ☐ 廃止 R2 年 4 月 30 日	社会福祉法人 〇〇〇〇会	
住 所		連絡先TEL
〒 * * * - * * * * 〇〇市・・・・		027- * * * - * * * *

※ 解散・合併日及び解散した法人の情報又は合併後の法人の情報を記入してください。

※ 解散・合併日及び解散・合併が確認できる書類を添付してください。

※ 解散・合併によって、法人（共済契約者）が対象施設の経営者でなくなりますので、「2. 退職者」も併せて報告してください。

(9) 施設等の新設があった場合

Q19、20、23 参照

《記入例》

法人、施設等の異動事項 (7)～(11)の場合

新設・廃止等の年月日	名 称	種 別
☐ 変更 ☒ 新設 ☐ 廃止 R2 年 4 月 30 日	〇〇〇苑	特別養護老人ホーム
住 所		連絡先TEL
〒 * * * - * * * * 〇〇市・・・・		027- * * * - * * * *

※ 新設日及び新設する施設の情報を記入してください。

※ 新設日及び新設が確認できる書類を添付してください。

※ 「1. 新規加入者」、「3. 配置換え」又は「継続異動」も併せて報告してください。

(10) 施設等の廃止があった場合

《記入例》

法人、施設等の異動事項 (7)～(11)の場合

新設・廃止等の年月日	名 称	種 別
☐ 変更 ☐ 新設 ☒ 廃止 R2 年 4 月 30 日	〇〇〇デイサービスセンター	老人デイサービス
住 所		連絡先TEL
〒 * * * - * * * * 〇〇市・・・・		027- * * * - * * * *

※ 廃止日及び廃止する施設の情報を記入してください。

※ 廃止日及び廃止が確認できる書類を添付してください。

※ 「2. 退職者」、「3. 配置換え」又は「継続異動」も併せて報告してください。

(11) 施設の経営主体に変更があった場合

《記入例》

法人、施設等の異動事項 (7)～(11)の場合

新設・廃止等の年月日	名 称	種 別
☒ 変更 ☐ 新設 ☐ 廃止 R2 年 4 月 30 日	社会福祉法人 ○○○○会	
住 所		連絡先TEL
〒 * * * - * * * * ○○市・・・・		027 - * * * - * * * *

- ※ 変更日及び変更後の経営主体の情報を記入してください。
- ※ 変更日及び変更が確認できる書類を添付してください。
- ※ 変更前の被共済職員は、変更後の経営主体の被共済職員としてそのまま移管します。
- ※ 法人の代表者が変更した場合は、報告不要です。但し、退職手当支払資金の交付先**口座の名義に変更が生じる場合は、直後の「退職手当支払資金請求書」作成時に、「振込先」欄で変更をお知らせください。**