

岡山県民間社会福祉従事者  
共済制度・育成制度

# 事務の手引き

社会福祉法人 岡山県社会福祉協議会



# 目 次

|                           |     |
|---------------------------|-----|
| ・ 共通事務および退職（遺族）給付金の請求について |     |
| Ⅰ．事務処理の流れ                 | 6   |
| Ⅱ．経営者（法人・団体）に関する手続き       | 7   |
| Ⅲ．加入者に関する手続き              | 7   |
| Ⅳ．退会及び退職（遺族）給付金の請求に関する手続き | 10  |
| Ⅴ．掛金及び納入方法                | 12  |
| ・ 育成給付金                   |     |
| Ⅰ．事務処理の流れ                 | 17  |
| Ⅱ．給付金の種類                  | 17  |
| Ⅲ．給付金の請求に関する手続き           | 18  |
| Ⅳ．給付金の受領に関する手続き           | 20  |
| Ⅴ．その他注意事項                 | 20  |
| ・ 育成助成金                   |     |
| Ⅰ．事務処理の流れ                 | 23  |
| Ⅱ．助成金等の種類                 | 23  |
| Ⅲ．助成金等の請求に関する手続き          | 24  |
| Ⅳ．助成金等の受領に関する手続き          | 26  |
| Ⅴ．助成金の申請額                 | 26  |
| ・ 規程等                     |     |
| 【県共済制度】                   |     |
| 岡山県民間社会福祉従事者共済制度規程        | 29  |
| 岡山県民間社会福祉従事者共済制度事務取扱規則    | 43  |
| 【育成制度】                    |     |
| 岡山県民間社会福祉従事者育成制度規程        | 47  |
| 岡山県民間社会福祉従事者育成制度事務取扱要領    | 53  |
| 岡山県民間社会福祉従事者互助事業給付要領      | 55  |
| 岡山県民間社会福祉従事者育成事業助成金交付要領   | 59  |
| ・ 様式一覧                    | 63  |
| ・ 記入例                     | 77  |
| ・ 会計処理                    |     |
| 【県共済制度】                   |     |
| 社会福祉法人会計基準を適用する社会福祉法人     | 119 |
| 【育成制度】                    |     |
| 社会福祉法人会計基準を適用する社会福祉法人     | 127 |
| ・ 参考資料                    |     |
| 文字の記入ポイント（OCR用紙）          | 131 |
| 数字の記入ポイント（OCR用紙）          | 132 |
| 職種コード表                    | 133 |

※ 加入対象となる社会福祉法人等の名称について

本冊子は、県共済制度並びに育成制度の事務手続きに関する手引きです。

各制度の規程において、加入対象となる社会福祉法人等の名称は、下記のとおり定義されていますが、共通となる事務手続きの解説では、表記を統一させ「法人・団体」という名称を使用しています。

【各制度における用語定義】

県共済制度：「契約者」（規程第2条第2号）

育 成 制 度：「法人等」（規程第2条第2号）

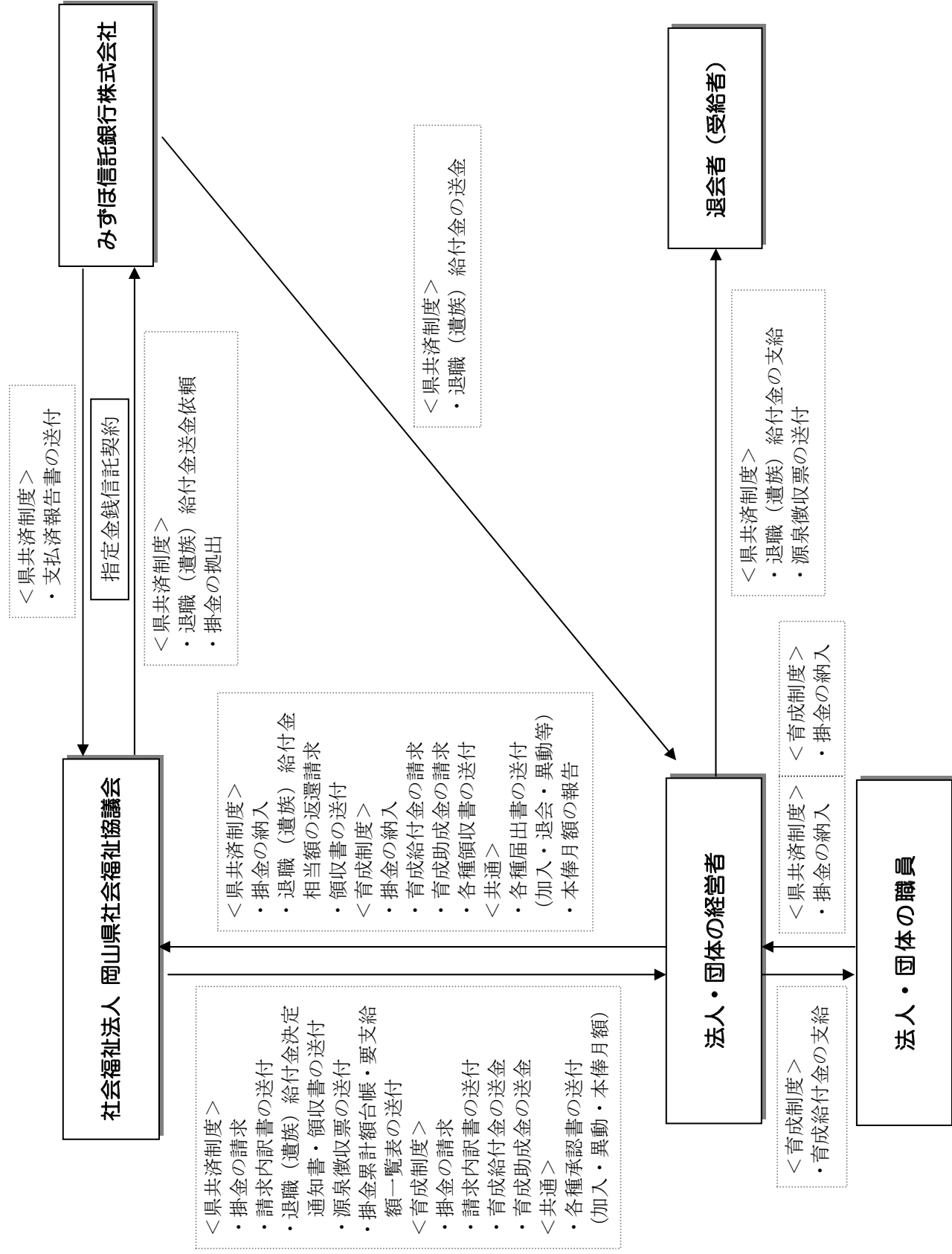


【事務手続きの解説】「法人・団体」へ統一

**共通事務および  
退職（遺族）給付金の  
請求について**

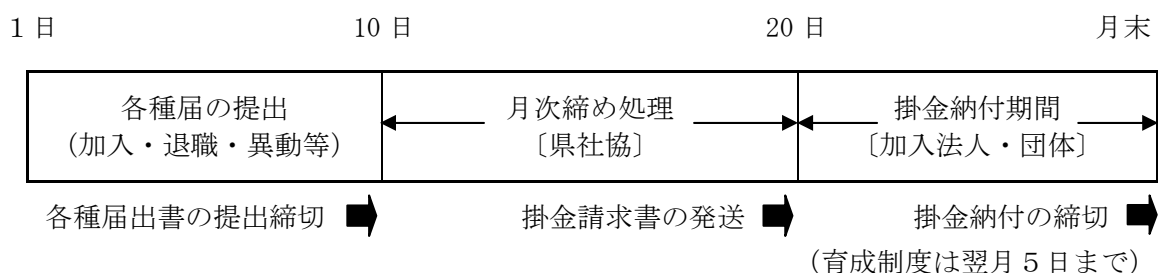


# 岡山県民間社会福祉従事者共済制度・育成制度の事務の流れ



## I. 事務処理の流れ

### 1. 事務処理の流れ



#### 【掛金についての注意事項】

- \* 県共済制度は当月末日までに、育成制度は翌月 5 日までに納付してください。
- \* 4 月分の掛金納入については、毎年、本俸月額の変更の時期と重なるため、5 月分の請求と同時期に請求（毎年 5 月 20 日頃）となります。

### 2. 各種届の提出期限一覧表

| 様式番号        | 様式名              | 提出期日                               |
|-------------|------------------|------------------------------------|
| 様式 第 1 号    | 法人・団体加入申込書       | 加入月の当月 10 日まで                      |
| 〃 第 2 号     | 職員加入届            | 〃                                  |
| 〃 第 5 号     | 法人・団体変更届         | 随 時                                |
| 〃 第 6 号     | 法人・団体脱退届         | 脱退月の翌月 10 日まで                      |
| 〃 第 7 号     | 加入者異動届           | 異動月の翌月 10 日まで<br>(中断・復活は当月 10 日まで) |
| 〃 第 9 号     | 本俸月額報告書          | 毎年度 4 月 25 日頃まで                    |
| 〃 第 11 号    | 退会届兼退職（遺族）給付金請求書 | 退職月の翌月 10 日まで                      |
| 給付要領様式第 1 号 | 育成給付金請求書         | 随 時                                |
| 助成要領様式第 1 号 | 育成助成金請求書         | 別途通知あり                             |
| 〃 第 2 号     | 長期勤続優良職員顕彰候補者推薦書 | 〃                                  |

#### 【注意事項】

- \* 様式第 9 号「本俸月額報告書」の提出期限は、毎年 4 月 25 日頃となります。
- \* 助成要領様式第 1 号「育成助成金請求書」及び 2 号「長期勤続優良職員顕彰候補者推薦書」の提出期限については、別途通知します。
- \* 各種届出については、本冊子の様式をコピーしてご利用ください。（様式第 9 号「本俸月額報告書」を除く。）

## Ⅱ. 経営者（法人・団体）に関する手続き

### 1. 加入申込み【提出書類：様式第1号「法人・団体加入申込書」】

法人・団体が、県共済制度または育成制度に加入申込みをする場合は、様式第1号「法人・団体加入申込書」を提出してください。

なお、加入が承認されると、法人・団体番号等を記した様式第3号「法人・団体加入承認書」を、加入申込みのあった法人・団体あてに送付しますので、記載内容を必ず確認してください。

#### 【注意事項】

- \* 加入年月日は、掛金納付の対象となる月の1日付けとなります。
- \* 原則として、さかのぼっての加入は認められないため、早めに手続きをしてください。

### 2. 変更【提出書類：様式第5号「法人・団体変更届」】

「法人・団体加入承認書」の記載事項に変更があった場合は、様式第5号「法人・団体変更届」を提出してください。（変更が生じた事項のみ、変更前と変更後の内容を記入してください。）

### 3. 脱退【提出書類：様式第6号「法人・団体脱退届」】

法人・団体が加入者の同意を得て、県共済制度または育成制度を脱退する場合は、様式第6号「法人・団体脱退届」を提出してください。

#### 【注意事項】

- \* 法人・団体の脱退に伴い発生する加入者の諸手続き（退職、異動等）の届を必ず添付し、提出してください。

## Ⅲ. 加入者に関する手続き

### 1. 加入申込み【提出書類：様式第2号「職員加入届」】

新規採用職員の加入申込みをする時は、様式第2号「職員加入届」を加入月の10日までに提出してください。

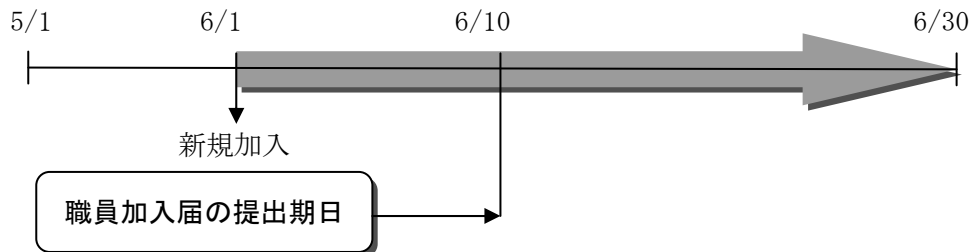
なお、加入が承認されると、加入者番号、本俸月額等を記した様式第4号「職員加入承認書」を法人・団体あてに送付しますので、記載内容を必ず確認してください。

#### 【注意事項】

- \* 加入年月は、掛金の支払開始月となります。
- \* 本俸月額は、基本給をご記入ください。また、本俸月額は年度途中で昇給等があっても、次年度まで変更できません。
- \* 原則として、さかのぼっての加入は認められません。

## 《 加入時の処理（例） 》

～ 6 月 1 日付けで加入する場合の処理 ～



- ◆ 6 月 1 日付けで、新たに加入する職員が発生した場合は、6 月 10 日までに職員加入届を提出していただくと、6 月分の掛金請求時から新規加入者の掛金増加額を反映した掛金額で納入可能となります。

## 2. 氏名変更【提出書類：様式第 7 号「加入者異動届」】

加入者が結婚等により氏名変更をした場合は、様式第 7 号「加入者異動届」を、その都度、提出してください。

変更が承認されると、様式第 8 号「加入者異動承認書」を法人・団体あてに送付します。

## 3. 掛金の中断・復活【提出書類：様式第 7 号「加入者異動届」】

加入者が育児休業・介護休業等で休職となった場合、掛金を中断することもできます。

その場合、様式第 7 号「加入者異動届」を中断月の 10 日までに提出してください。

また、掛金を中断した加入者が復職し、再び掛金を復活する場合は、様式第 7 号「加入者異動届」を、復活月の 10 日までに提出してください。

掛金中断・復活が承認されると、様式第 8 号「加入者異動承認書」を法人・団体あてに送付します。

### 【注意事項】

- \* 年度途中に復活する場合、その年度 4 月 1 日現在の本俸月額を、様式第 7 号「加入者異動届」に記入してください。

## 4. 継続異動（転出・転入）【提出書類：様式第 7 号「加入者異動届」】

加入者が、転職等により県共済制度または育成制度に加入している他法人・団体へ異動する場合、加入を継続（加入期間を通算）することができます。

その場合、異動前の法人・団体が様式第 7 号「加入者異動届」を転出月の翌月 10 日までに提出してください。

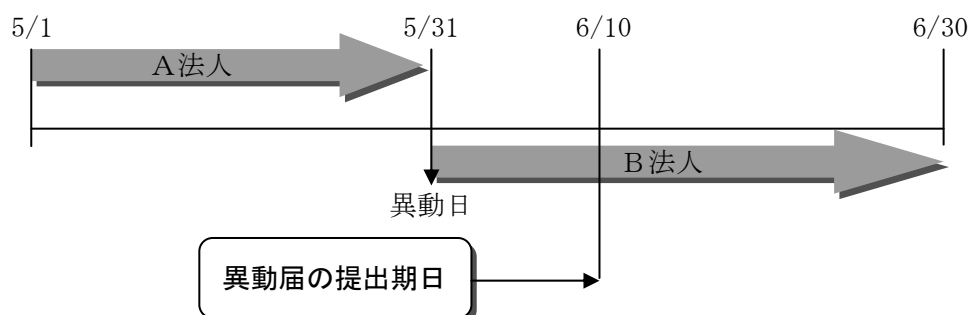
異動が承認されると、法人・団体負担金累計額並びに前年度末における要支給額を記した様式第 8 号「加入者異動承認書」を異動前及び異動後の法人・団体あてに送付しますので、それぞれ会計処理（会計処理方法を参照）を行ってください。

#### 【注意事項】

- \* 年度途中で継続異動する場合の本俸月額に変更できないため、その年度は様式第 8 号「加入者異動承認書」に記載された、異動前の本俸月額に対する掛金を納付してください。
- \* 県共済制度と育成制度の両方に加入している法人・団体から、どちらか一方の制度にしか加入していない法人・団体へ継続異動する場合、異動後の法人・団体が加入していない制度については退会の手続きが必要となるため、様式第 11 号「退会届兼退職（遺族）給付金請求書」を併せて提出してください。（異動後の法人・団体の制度加入形態を必ず確認してください。）
- \* 県共済制度の第 1 給付金と第 2 給付金の両方を利用している法人・団体から、第 1 給付金しか利用していない法人・団体へ継続異動する場合、第 2 給付金については中断の手続きが必要となります。（異動後の法人・団体の利用形態を必ず確認してください。）

#### 《 異動時の処理（例） 》

～ 5 月 31 日付けで継続異動した場合の処理 ～



- ◆ 5 月 31 日付けで A 法人を退職、翌日から B 法人に勤務し、制度に継続して加入する場合、A 法人から 6 月 10 日までに異動届を提出していただくと、A 法人は 6 月分の掛金請求時から異動者の掛金減少額を反映、B 法人は掛金増加額を反映した掛金額で納入可能となります。

#### 5. 本俸月額の報告【提出書類：様式第 9 号「本俸月額報告書」】

毎年 4 月 1 日現在に県共済制度並びに育成制度へ加入している加入者について、本俸月額を報告してください。

毎年 3 月下旬頃、その時点で加入している加入者を印字した様式第 9 号「本俸月額報告

書」を法人・団体あてに送付しますので、本俸月額等を記入し、毎年4月25日頃までに提出してください。（提出締切日については、別途通知します。）

なお、本俸月額の変更が承認されると、様式第10号「本俸月額承認書」を法人・団体あてに送付します。

#### 【注意事項】

- \* この用紙に記入するのは、印字している加入者に限ります。
- \* 4月に他法人・団体から継続異動してくる職員については、色紙の異動者（転入者）等用「本俸月額報告書」に氏名、本俸月額等を記入し、提出してください。
- \* 4月からの新規加入者及び掛金復活者については、記入する必要はありません。新規加入者は様式第2号「職員加入届」に、掛金復活者は様式第7号「加入者異動届」にそれぞれ記入してください。
- \* 諸届の提出が遅れ、4月に本俸月額を報告すべき加入者の氏名等が印字されていない場合は、色紙の異動者（転入者）等用「本俸月額報告書」に氏名、本俸月額等を記入して提出してください。
- \* 各制度における本俸月額の上限額にご注意ください。

**県共済制度：**原則として本俸月額は55万円が上限となりますが、平成16年4月1日時点で既に55万円を超える額を報告している場合、当該時点の本俸月額が上限となります。

**育成制度：**本俸月額は55万円が上限となります。

## IV. 退会及び退職（遺族）給付金の請求に関する手続き

加入者が退職、死亡、有給常勤職員でなくなった時や、法人・団体が制度を脱退した場合、退職月の翌月10日までに、下記により退会及び退職（遺族）給付金請求（県共済制度加入者のみ）の手続きを行ってください。

### 1. 給付金の種類

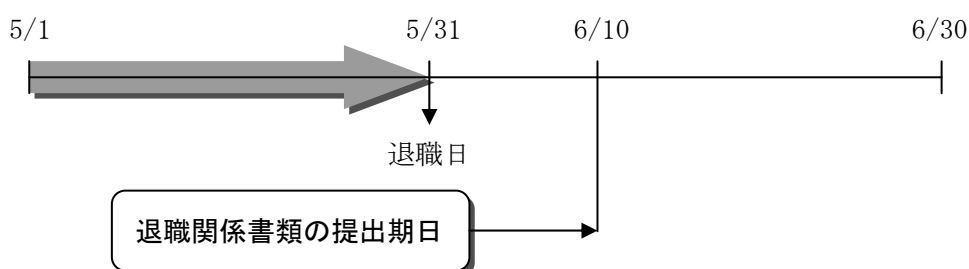
| 給付種類          | 支給要件                                          | 提出書類                    |
|---------------|-----------------------------------------------|-------------------------|
| 退職年金<br>（休止中） | 加入者が退職した場合<br>（加入期間：20年以上）                    |                         |
| 退職一時金         | 加入者が退職した場合<br>（加入期間：1ヶ月以上）                    | ① 様式第11号<br>② 退職を証明する書類 |
| 遺族一時金         | 加入者の死亡、または退職年金受給権を有する者が死亡した場合<br>（加入期間：1ヶ月以上） | ① 様式第11号<br>② 死亡を証明する書類 |

### 【注意事項】

- \* 退職所得の受給に関する申告書は、平成28年1月以降新様式にマイナンバー欄が設けられたため、県社協への提出は不要となりましたが、退職者から提出してもらい、法人・団体に保管をしてください。
- \* 退会年月は、掛金納付の最終月を記入してください。
- \* 第1給付金と第2給付金を利用していた場合は、合算した額を退職（遺族）給付金として支給します。
- \* 遺族一時金は退職所得とならないため、「退職所得申告書」の作成は必要ありませんが、100万円を超えるものについては相続税の対象になりますので、必要な税処理を行ってください。
- \* 退職年金制度は、平成17年度以降、取り扱いを休止しています。

#### 《 退職時の処理（例） 》

～ 5月31日付けで退職した場合の処理 ～



- ◆ 5月31日付けで、加入者が退職した場合は、退職月の翌月である6月10日までに退職関係書類を提出していただくと、6月分の掛金請求時から退職者の掛金減少額を反映した掛金額で納入可能となります。

## 2. 給付後の事務処理

掛金は、本制度の財源として県社協が運用し、加入者の退職後に退職給付金相当額として、信託銀行を通じて法人・団体の代表口座へ送金します。法人・団体は入金確認後、退職者へ退職給付金を支給し、退職（遺族）給付金決定通知書に従って、会計処理を行ってください。

### （1）退職一時金に関する送付書類

- ① 退職（遺族）給付金決定通知書 → 事業主が保管してください。
- ② 退職（遺族）給付金領収書 → 法人・団体が入金確認のうえ受領印（代表印）を押印し、県社協へ提出してください。

③退職所得の源泉徴収票・特別徴収票（３部）

- 事業主用控え（税務署提出用）
- 受給者用控え（受給者交付用）
- 医療機構退職共済請求時貼付用（該当者のみ・受給者交付用）

以上にご利用ください。

【他制度からも退職給付金等を受給する場合の事務処理】

① 社会福祉施設職員等退職手当共済制度（独立行政法人福祉医療機構）

独立行政法人福祉医療機構が実施する退職手当共済制度に加入し、退職手当金を受給する権利がある加入者については、県共済制度からの退職給付金の給付が実施されたのち、申告書への追記及び「退職所得の源泉徴収票・特別徴収票」貼付を行い、医療機構へ退職手当金を請求してください。

② 全国社会福祉団体退職手当積立金基金（全国社会福祉協議会）

全国社会福祉協議会が実施する退職手当積立基金に加入し、退職給付金を受給する権利がある加入者については、この制度による退職給付金と、県共済制度からの退職給付金の合計額について、源泉徴収してください。なお、退職所得課税がある場合は、両制度の退職給付金合計額から税額を差し引いた残りの金額を退職者あてに送金してください。

（２）遺族一時金に関する送付書類

- ① 退職（遺族）給付金決定通知書 → 事業主が保管してください。
- ② 退職（遺族）給付金領収書 → 法人・団体が入金確認のうえ受領印（代表印）を押印し、県社協へ提出してください。

## V. 掛金及び納入方法

### 1. 掛金額（月額）

【県共済制度】

- ・ 経営者 — ① 第１給付金のみ利用する場合  
法人・団体に所属する加入者の本俸月額の 27／1000 に相当する額  
② 第１給付金と第２給付金を利用する場合  
法人・団体に所属する加入者の本俸月額の 45／1000 に相当する額
- ・ 加入者 — 本俸月額の 27／1000 に相当する額

※ 原則として本俸月額は 55 万円が上限となりますが、平成 16 年 4 月 1 日時点で既に 55 万円を超える額を報告している場合、当該時点の本俸月額が上限となります。

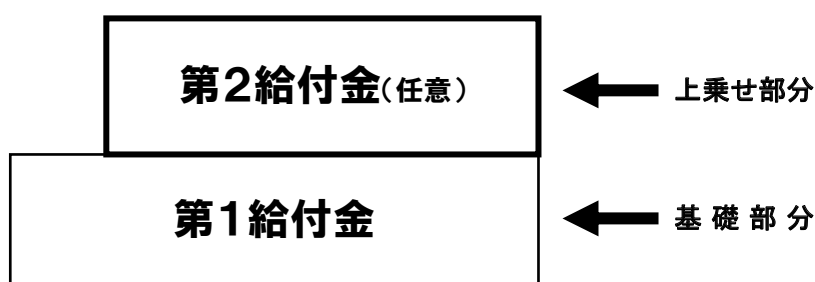
### ＜第 1 給付金とは？＞

加入者全員が利用できる給付金です。経営者と加入者が相互に掛金を負担します。

### ＜第 2 給付金とは？＞

給付をより手厚くしたい場合に、第 1 給付金に上乗せできる給付金です。経営者が掛金を全額負担します。（第 2 給付金を利用するかしないかは、経営者が判断します。）

### ＜県共済制度給付金のしくみ＞



### 【育成制度】

- ・ 経営者 — 法人・団体に所属する加入者の本俸月額  $\frac{2}{1000}$  に相当する額
- ・ 加入者 — 本俸月額  $\frac{2}{1000}$  に相当する額

※ 本俸月額は 55 万円が上限となります。

掛金算出の基礎となる本俸月額は、その年度の 4 月における本俸月額（年度中途から加入する者については、その加入月における本俸月額）となります。

## 2. 納入方法

当月 10 日までに提出のあった各届出をもとに経営者及び加入者の掛金額を算出し、毎月 20 日頃、法人・団体あてに請求書と払込取扱票を送付します。県共済制度は月末までに郵便局より、育成制度は翌月 5 日までに郵便局または中国銀行より納付してください。

なお、県共済制度の掛金請求金額が 10 万円を超える法人・団体については、銀行振込による納付も可能です。送付された払込取扱票に記載してある信託銀行の口座へ、振込手数料を差し引いた額を送金した後、「共済制度振込手数料報告書」（本冊子の様式をコピーして利用）を提出してください。

### 【注意事項】

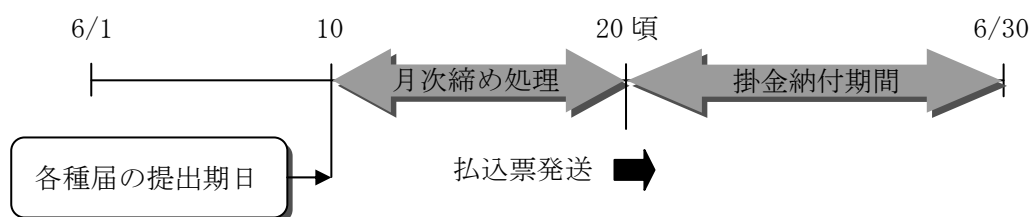
- \* 10 日までに提出のなかった届出については当月の請求書には反映されず、次月以降に遡及（調整）して請求します。
- \* 払込取扱票に記載してある金額は、訂正・修正を絶対に行なわないでください。
- \* 4 月分の加入者掛金額は、預り金処理（会計処理方法を参照）を行い、請求のあった時

点（毎年5月20日頃）で経営者掛金額と併せて納付してください。

- \* 請求金額が10万円未満の県共済制度掛金や、育成制度掛金については、必ず送付された払込取扱票を使って納付してください。やむを得ず銀行振込により納付する場合、振込手数料は法人・団体の負担となります。
- \* 「共済制度振込手数料報告書」は、振込の都度提出してください。

#### 《 毎月の掛金納付時の処理（例） 》

～ 6月分の掛金納付時の処理 ～



（支払期日：県共済制度…当月末日、育成制度…翌月5日）

- ◆ 6月1日付けの加入申込書や、5月31日付けの退職届等を6月10日までに県社協に提出していただくと、その異動内容を基に6月分の掛金額を算出し、20日頃に法人・団体あてに請求書及び払込票（納付金額等を記入済）を送付しますので、各制度の支払期日までに納入してください。

育 成 給 付 金



## I. 事務処理の流れ

| 日 程   | 法人・団体                                                       | 岡山県社会福祉協議会                                                           |
|-------|-------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|
| 10日まで | 【給付金の請求】                                                    |                                                                      |
| 25日頃  | ※ 送付された決定通知書の記載内容を確認してください。                                 | 【決定通知書等の送付】<br>毎月10日までに請求のあった給付金の給付が決定されると、法人・団体あてに決定通知書及び領収書を送付します。 |
| 月 末   |                                                             | 【給付金の給付】                                                             |
| 随 時   | 【領収書の返送】<br>給付金を受領した後、すみやかに加入者の受領印と法人・団体の代表印を押印のうえ返送してください。 |                                                                      |

### 【給付金についての注意事項】

- \* 給付金を受ける権利は、給付事由が生じた日から2年以内に請求しないときは消滅します。
- \* 4月分の給付金については、5月分の給付金とあわせて給付します。

## II. 給付金の種類

| 給付名     | 給付要件（対象）             | 給付額       | 給付名     | 給付要件（対象）     | 給付額       |
|---------|----------------------|-----------|---------|--------------|-----------|
| 結 婚 祝 金 | 加入者                  | 50,000 円  | 出 産 祝 金 | 加入者          | 50,000 円  |
|         | 加入者 子女               | 20,000 円  |         | 配偶者          | 50,000 円  |
| 入 学 祝 金 | 加入者の子女 小中学校          | 25,000 円  | 災害見舞金   | 家宅の全部        | 100,000 円 |
| 傷病見舞金   | 加入者の30日以上入院          | 50,000 円  |         | 家宅の1/2以上     | 70,000 円  |
|         | 加入者の20日以上<br>30日未満入院 | 30,000 円  |         | 家財の全部        | 50,000 円  |
|         | 加入者の10日以上<br>20日未満入院 | 20,000 円  |         | 家財の1/2以上     | 30,000 円  |
|         | 被扶養者の30日以上入院         | 30,000 円  |         | 床上浸水         | 30,000 円  |
| 死亡弔慰金   | 加入者                  | 100,000 円 | 永年勤続祝金  | 加入後10年に達したとき | 20,000 円  |
|         | 配偶者                  | 70,000 円  |         | 加入後15年に達したとき | 30,000 円  |
|         | 実父母・実子               | 50,000 円  |         | 加入後20年に達したとき | 30,000 円  |
|         | 配偶者の実父母              | 50,000 円  |         | 加入後25年に達したとき | 30,000 円  |
|         | その他被扶養者              | 50,000 円  |         | 加入後30年に達したとき | 30,000 円  |
|         |                      |           |         | 加入後35年に達したとき | 30,000 円  |
|         |                      |           |         | 加入後40年に達したとき | 30,000 円  |

### Ⅲ. 給付金の請求に関する手続き

#### (1) 結婚祝金

|      |                                                                                                                            |     |          |
|------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|----------|
| 給付要件 | 加入者が結婚（入籍）したとき                                                                                                             | 給付額 | 50,000 円 |
|      | 加入者の子女が結婚（入籍）したとき                                                                                                          |     | 20,000 円 |
| 提出書類 | ① 育成給付金請求書（給付要領様式第 1 号）<br>② 入籍年月日が確認できる書類（婚姻受理証明書等）                                                                       |     |          |
| 備 考  | ＊ 子女の結婚の場合、再婚は除きます。また、加入者との続柄証明は不要です。<br>＊ 氏名変更のある場合、加入者異動届（様式第 7 号）をあわせてご提出ください。<br>＊ 住民票は、入籍年月日が確認できないため、添付書類として認められません。 |     |          |

#### (2) 出産祝金

|      |                                                         |     |          |
|------|---------------------------------------------------------|-----|----------|
| 給付要件 | 加入者が出産したとき                                              | 給付額 | 50,000 円 |
|      | 加入者の配偶者が出産したとき                                          |     |          |
| 提出書類 | ① 育成給付金請求書（給付要領様式第 1 号）<br>② 出産年月日が確認できる書類（母子健康手帳等）     |     |          |
| 備考   | ＊ 死産の場合は除きます。<br>＊ 加入者または配偶者が出産した事実が記載されている書類を添付してください。 |     |          |

#### (3) 入学祝金

|      |                         |     |          |
|------|-------------------------|-----|----------|
| 給付要件 | 加入者の子女が小学校に入学したとき       | 給付額 | 25,000 円 |
|      | 加入者の子女が中学校に入学したとき       |     |          |
| 提出書類 | ① 育成給付金請求書（給付要領様式第 1 号） |     |          |

#### (4) 傷病見舞金

|      |                                                                                                                                                                                                                                                               |     |          |
|------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|----------|
| 給付要件 | 加入者の 30 日以上入院                                                                                                                                                                                                                                                 | 給付額 | 50,000 円 |
|      | 加入者の 20 日以上 30 日未満入院                                                                                                                                                                                                                                          |     | 30,000 円 |
|      | 加入者の 10 日以上 20 日未満入院                                                                                                                                                                                                                                          |     | 20,000 円 |
|      | 被扶養者の 30 日以上入院                                                                                                                                                                                                                                                |     | 30,000 円 |
| 提出書類 | ①育成給付金請求書（給付要領様式第 1 号）<br>②傷病名・入院期間が確認できる書類（医師の証明書等）                                                                                                                                                                                                          |     |          |
| 備考   | ＊ 同一の傷病については、1 人あたり年度中 1 回限りとなります。<br>＊ <u>平成 26 年 4 月 1 日以降の同一の傷病での入院について、1 年（4 月 1 日から翌年 3 月 31 日）を期間とし入院期間を合算して申請ができます。</u><br><u>ただし、1 度申請を行った場合は、年度内であっても合算はできませんので、ご注意ください。</u><br>＊ 領収書を添付する場合は、傷病名が確認できる書類が別途必要となります。<br>＊ 被扶養者の入院の場合、加入者との続柄証明は不要です。 |     |          |

### (5) 死亡弔慰金

|      |                                                                                            |       |           |
|------|--------------------------------------------------------------------------------------------|-------|-----------|
| 給付要件 | 加入者が死亡したとき                                                                                 | 給 付 額 | 100,000 円 |
|      | 配偶者が死亡したとき                                                                                 |       | 70,000 円  |
|      | 実父母並びに実子が死亡したとき                                                                            |       | 50,000 円  |
|      | 配偶者の実父母が死亡したとき                                                                             |       | 50,000 円  |
|      | その他被扶養者が死亡したとき                                                                             |       | 50,000 円  |
| 提出書類 | ① 育成給付金請求書（給付要領様式第 1 号）<br>② 死亡年月日が確認できる書類（死亡診断書等）                                         |       |           |
| 備 考  | ＊ 加入者の死亡の場合、別途添付書類が必要となります。（岡山県民間社会福祉従事者互助事業給付要領「別表 1」参照）<br>＊ 加入者以外の死亡の場合、加入者との続柄証明は不要です。 |       |           |

### (6) 災害見舞金

|      |                                                                          |       |                       |
|------|--------------------------------------------------------------------------|-------|-----------------------|
| 給付要件 | [家宅の所有者が、加入者又は配偶者の場合]<br>1. 家宅の全部の焼失、滅失又は損害<br>2. 家宅の 1/2 以上の焼失、滅失又は損害   | 給 付 額 | 100,000 円<br>70,000 円 |
|      | [家宅の所有者が、加入者又は配偶者以外の場合]<br>3. 家財の全部の焼失、滅失又は損害<br>4. 家財の 1/2 以上の焼失、滅失又は損害 |       | 50,000 円<br>30,000 円  |
|      | 5. 床上浸水                                                                  |       | 30,000 円              |
| 提出書類 | ①育成給付金請求書（給付要領様式第 1 号）<br>②官公署発行の罹災証明書                                   |       |                       |
| 備 考  | ＊ 加入者が現に居住する家宅が対象となります。                                                  |       |                       |

### (7) 永年勤続祝金

|      |                        |       |          |
|------|------------------------|-------|----------|
| 給付要件 | 加入後 10 年に達したとき         | 給 付 額 | 20,000 円 |
|      | 加入後 15 年に達したとき         |       | 30,000 円 |
|      | 加入後 20 年に達したとき         |       | 30,000 円 |
|      | 加入後 25 年に達したとき         |       | 30,000 円 |
|      | 加入後 30 年に達したとき         |       | 30,000 円 |
|      | 加入後 35 年に達したとき         |       | 30,000 円 |
|      | 加入後 40 年に達したとき         |       | 30,000 円 |
| 提出書類 | ①育成給付金請求書（給付要領様式第 1 号） |       |          |

## Ⅳ. 給付金の受領に関する手続き

給付金の給付を決定したときは、育成制度給付金決定通知書及び領収書を法人・団体あてに送付し給付金を支払いますので、給付金を受領したときは、給付金領収書（正）に加入者の領収印と法人・団体の代表印を押印のうえ、すみやかに返送してください。

|             |                                                                     |
|-------------|---------------------------------------------------------------------|
| <b>提出書類</b> | 領収書（正）                                                              |
| <b>備 考</b>  | ＊ 領収書の一部は法人・団体の保管用となります。<br>＊ 受取人が異動、退職の場合は、経営者の責任において受取人に交付してください。 |

## Ⅴ. その他注意事項

### 1. 被扶養者とは？（健康保険法第3条第7項）

- 7 この法律において「被扶養者」とは、次に掲げる者をいう。
1. 被保険者（日雇特例被保険者であった者を含む。以下この項において同じ。）の直系尊属、配偶者（届出をしていないが、事実上婚姻関係と同様の事情にある者を含む。以下この項において同じ。）、子、孫及び兄弟姉妹であつて、主としてその被保険者により生計を維持するもの
  2. 被保険者の三親等内の親族で前号に掲げる者以外のものであつて、その被保険者と同一の世帯に属し、主としてその被保険者により生計を維持するもの
  3. 被保険者の配偶者で届出をしていないが事実上婚姻関係と同様の事情にあるものの父母及び子であつて、その被保険者と同一の世帯に属し、主としてその被保険者により生計を維持するもの
  4. 前号の配偶者の死亡後におけるその父母及び子であつて、引き続きその被保険者と同一の世帯に属し、主としてその被保険者により生計を維持するもの

### 2. 永年勤続祝金の給付事項発生日について

<例：2000年4月1日に加入した職員の場合>

|             |            |                                               |
|-------------|------------|-----------------------------------------------|
| ◆ 満10年を迎える日 | 2010年3月31日 | 給付事項発生日から2年以内に<br>請求しない場合、給付を受ける<br>権利は消滅します。 |
| ◆ 満15年      | 2015年3月31日 |                                               |
| ◆ 満20年      | 2020年3月31日 |                                               |
| ◆ 満25年      | 2025年3月31日 |                                               |
| ◆ 満30年      | 2030年3月31日 |                                               |
| ◆ 満35年      | 2035年3月31日 |                                               |
| ◆ 満40年      | 2040年3月31日 |                                               |

金 成 助 成 育



## I. 事務処理の流れ

| 日 程                                        | 法人・団体                                                | 岡山県社会福祉協議会                                             |
|--------------------------------------------|------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|
| 〔締切日〕<br>第1回 9月末日<br>第2回 12月末日<br>第3回 2月末日 | 〔助成金の請求〕<br>・ 県外研修 ・ 職場内研修<br>・ 地域交流 ・ 保養促進          |                                                        |
| 締切日の翌月25日頃                                 | ※ 送付された決定通知書の記載内容を確認してください。                          | 〔決定通知書等の送付〕<br>助成金の交付が決定されると、法人・団体あてに決定通知書及び領収書を送付します。 |
| 締切日の翌月下旬                                   |                                                      | 〔助成金の交付〕                                               |
| 随 時                                        | 〔領収書の返送〕<br>助成金を受領した後は、すみやかに法人・団体の代表印を押印のうえ返送してください。 |                                                        |

### 【助成金についての注意事項】

- \* 助成金等を受ける権利は、その対象となる事業を実施した年度内に請求しないときは消滅します。
- \* 助成金の交付は、原則として助成事業完了後になります。
- \* 先駆的・モデル的实践奨励事業ならびに長期勤続優良職員顕彰については、別途通知します。

## II. 助成金の種類

| 助成対象事業                |           | 基準限度額               | 助成率 | 備 考                          |
|-----------------------|-----------|---------------------|-----|------------------------------|
| 研 修 会<br>等 事 業        | 県 外 研 修   | 30,000 円／人          | 1／2 | 県外研修又は職場内研修のうちいずれか1人あたり年1回限り |
|                       | 職 場 内 研 修 |                     |     |                              |
| 交 流 事 業               | 地 域 交 流   | 4,000 円／人           | 1／2 | 地域交流又は保養促進のうちいずれか1人あたり年1回限り  |
|                       | 保 養 促 進   |                     |     |                              |
| 先駆的・モデル的实践<br>奨 励 事 業 |           | 100,000 円／<br>法人・団体 | 1／1 | 年3法人・団体以内                    |
| 長期勤続優良職員顕彰            |           | —                   | —   | —                            |

### Ⅲ. 助成金の請求に関する手続き

#### (1) 県外研修

|         |                                         |       |       |
|---------|-----------------------------------------|-------|-------|
| 内 容     | 加入者の資質向上を図るため、研修会等への参加に要する経費の一部を助成する。   |       |       |
| 対 象 経 費 | 参加費及び旅費等                                |       |       |
| 基準限度額   | 1人あたり 30,000 円                          | 助 成 率 | 1 / 2 |
| 提 出 書 類 | ①育成助成金請求書（助成要領様式第1号）                    |       |       |
| 提 出 期 限 | [第1回]9月末日まで [第2回]12月末日まで [第3回]2月末日まで    |       |       |
| 備 考     | ＊ 加入者1人あたり、県外研修と職場内研修のうちいずれか年1回限りとなります。 |       |       |

#### (2) 職場内研修

|         |                                         |       |       |
|---------|-----------------------------------------|-------|-------|
| 内 容     | 加入者の資質向上を図るため、研修会等への参加に要する経費の一部を助成する。   |       |       |
| 対 象 経 費 | 参加費及び旅費等                                |       |       |
| 基準限度額   | 1人あたり 30,000 円                          | 助 成 率 | 1 / 2 |
| 提 出 書 類 | ①育成助成金請求書（助成要領様式第1号）<br>②参加者名簿（多数の場合）   |       |       |
| 提 出 期 限 | [第1回]9月末日まで [第2回]12月末日まで [第3回]2月末日まで    |       |       |
| 備 考     | ＊ 加入者1人あたり、県外研修と職場内研修のうちいずれか年1回限りとなります。 |       |       |

#### (3) 地域交流

|         |                                                      |       |       |
|---------|------------------------------------------------------|-------|-------|
| 内 容     | 加入者と地域住民の相互交流を深めるため、スポーツ・レクリエーション等の行事に要する経費の一部を助成する。 |       |       |
| 対 象 経 費 | スポーツ・レクリエーション等の行事開催に要する諸経費                           |       |       |
| 基準限度額   | 1人あたり 4, 0 0 0 円                                     | 助 成 率 | 1 / 2 |
| 提 出 書 類 | ①育成助成金請求書（助成要領様式第1号）<br>②参加者名簿（多数の場合）                |       |       |
| 提 出 期 限 | [第1回]9月末日まで [第2回]12月末日まで [第3回]2月末日まで                 |       |       |
| 備 考     | ＊ 加入者1人あたり、地域交流と保養促進のうちいずれか年1回限りとなります。               |       |       |

#### (4) 保養促進

|         |                                                  |       |       |
|---------|--------------------------------------------------|-------|-------|
| 内 容     | 加入者の交流を深めるため、また、保養促進を図るため、保養施設の利用に要する経費の一部を助成する。 |       |       |
| 対 象 経 費 | 保養施設の利用料等                                        |       |       |
| 基準限度額   | 1人あたり4,000円                                      | 助 成 率 | 1 / 2 |
| 提 出 書 類 | ①育成助成金請求書（助成要領様式第1号）<br>②参加者名簿（多数の場合）            |       |       |
| 提 出 期 限 | [第1回]9月末日まで [第2回]12月末日まで [第3回]2月末日まで             |       |       |
| 備 考     | ＊ 加入者1人あたり、地域交流と保養促進のうちいずれか年1回限りとなります。           |       |       |

#### (5) 先駆的・モデル的实践奨励事業

|         |                                                         |       |       |
|---------|---------------------------------------------------------|-------|-------|
| 内 容     | 加入者の資質向上又は社会福祉施設の地域化に向けた取り組み等先駆的・モデル的な実践に要する経費の一部を助成する。 |       |       |
| 対 象 経 費 | 先駆的・モデル的な取り組みに要する諸経費                                    |       |       |
| 基準限度額   | 1法人・団体あたり100,000円                                       | 助 成 率 | 1 / 1 |
| 提 出 書 類 | 別途通知します。                                                |       |       |
| 提 出 期 限 |                                                         |       |       |
| 備 考     | ＊ 助成者数は、年3法人・団体以内です。<br>＊ 詳細については、毎年度募集要綱を作成して通知します。    |       |       |

#### (6) 長期勤続優良職員顕彰

|         |                                                                                                          |       |   |
|---------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|---|
| 内 容     | 長年に亘り岡山県内の法人等（民間社会福祉事業）に従事した加入者に対し、顕彰を行う。                                                                |       |   |
| 対 象 経 費 | —                                                                                                        |       |   |
| 基準限度額   | —                                                                                                        | 助 成 率 | — |
| 提 出 書 類 | ①岡山県民間社会福祉従事者長期勤続優良職員顕彰候補者推薦書（助成要領様式第2号）                                                                 |       |   |
| 提 出 期 限 | 別途通知します。                                                                                                 |       |   |
| 備 考     | ＊ 顕彰者の要件は、次のいずれにも該当する加入者となります。<br>① 通算勤務期間が、当該年度の3月31日現在25年以上の職員で年齢50歳以上の加入者。<br>② 勤務成績が優良で他の範とするに足りるもの。 |       |   |

#### IV. 助成金の受領に関する手続き

助成金の交付を決定したときは、育成制度助成金決定通知書及び領収書を法人・団体あてに送付し助成金を支払いますので、助成金を受領したときは、法人・団体の代表印を押印のうえ、すみやかに領収書を返送してください。

|      |                          |
|------|--------------------------|
| 提出書類 | 領収書（正）                   |
| 備 考  | * 領収書の一部は法人・団体の保管用となります。 |

#### V. 助成金の申請額

助成金の申請額は、基準限度額と実支出額と比較して少ない方の額に助成率を乗じて算出された額となります。ただし、請求額の合計が1法人・団体あたりの配分限度額以内となるよう調整を行ってください。（先駆的・モデル的实践奨励事業については、配分限度額に含まれません。）

【参考】令和2年度の配分限度額 … 令和2年4月1日現在の加入者数 × 500 円

＜4月1日現在の加入者数が30人のA法人における助成金の申請額＞

→ **配分限度額 50人 × 500円 = 25,000円**

① 県外研修（参加者数2名、実支出額30,000円、助成限度額60,000円、助成率1／2）  
申請可能額 30,000円 × 1／2 = 15,000円

② 地域交流（参加者数10名、実支出額50,000円、助成限度額40,000円、助成率1／2）  
申請可能額 40,000円 × 1／2 = 20,000円

→ **① + ② = 35,000円 … ③**

ただし、配分限度額が25,000円のため、A法人は③の額を全額請求することはできません。

①または②の請求において、配分限度額以内になるよう調整して申請することが必要です。

※当該年度の配分限度額については別途通知します。

**規 程 等**  
**(県共済制度)**



# 岡山県民間社会福祉従事者共済制度規程

## 第 1 章 総 則

(目 的)

第 1 条 この規程は、社会福祉法人岡山県社会福祉協議会（以下「県社協」という。）定款第52条第1項第4号の規定に基づき、民間社会福祉施設・団体を経営する県社協会員である社会福祉法人等（以下「法人等」という。）に従事する者の福利増進を図るために実施する岡山県民間社会福祉従事者共済制度（以下「共済制度」という。）の運営に関し、必要な事項を定めるものとする。

(用語の意義)

第 2 条 この規程において、次の各号に掲げる用語の意義は当該各号に定めるところによる。

- (1) 定款とは、県社協の定款をいう。
- (2) 契約者とは、共済契約の当事者である法人等をいう。
- (3) 加入者とは、契約法人等に従事する有給常勤職員をいう。
- (4) 共済契約とは、この規程で定める共済制度に必要な資金を契約者が県社協に預託することを約し、県社協は契約者から権限の委任を受け、すべての契約者から預託された総資産のうちから給付を行うことを約する契約をいう。
- (5) 第 1 給付金とは、全ての加入者を対象とするものをいう。
- (6) 第 2 給付金とは、契約者の任意による加入者を対象とするものをいう。

(制度運営の基本原則)

第 3 条 共済制度は、法令・定款およびこの規程その他の定めるところに従い、適正かつ確実な運営を期して執行されなければならない。

(運営資金)

第 4 条 運営資金は、次の各号の財源をもって充てるものとする。

- (1) 掛金
- (2) その他の収入

2 共済制度の運営上必要があるときは一時借入れをすることができる。

(会 計)

第 5 条 この規程による共済制度の独立性を保ち給付金支払の確実を期するため、県

社協の他の事業と明確に区分して経理するものとする。

(事業年度)

第6条 本制度の事業年度は、毎年4月1日に始まり翌年3月31日に終る。

## 第 2 章 加入および脱退

(加 入)

第7条 この制度に加入しようとする法人等においては、所定の手続きにより申込書を提出しなければならない。

(加入の承認)

第8条 前条の規定により加入の申し込みを受けたときは、必要な調査を行い、県社協会長が適当と認めたときは、加入を承認するものとする。なお、法人等の加入の場合は、岡山県民間社会福祉従事者共済制度運営委員会（以下「運営委員会」という。）に報告するものとする。

(加入時期)

第9条 制度加入となる時期は、県社協会長が加入の承認をした日とする。

(資格の喪失)

第10条 契約者は、次の各号の一に該当したときは、資格を喪失したものとする。

- (1) 脱退
- (2) 解散（法人等が解散した場合）
- (3) 除名

第11条 加入者の資格の喪失は、次の各号の一に該当したときとする。

- (1) 死亡
- (2) 退職
- (3) 有給常勤職員でなくなったとき
- (4) 前条により契約者が資格を喪失したとき

(脱 退)

第12条 脱退しようとする契約者は、その理由を付して脱退届を県社協会長に提出し、承認を受けなければならない。なお、契約者の脱退については、運営委員会に報告するものとする。

(除 名)

第13条 契約者ならびに加入者が納付すべき掛金を3ヵ月以上納付しないときは、運営委員会の審議を経て県社協会長はこれを除名することが出来る。

### 第 3 章 掛 金

(掛 金)

第14条 この制度の掛金は、次の区分に応じて負担し、それぞれ契約者がとりまとめて当月末日までに納入するものとする。ただし、掛金計算上の本俸月額が550,000円を上限とする。

(1) 契約者掛金は、次の2種とする。

ア 第1給付金

加入者の本俸月額の  $\frac{27}{1000}$  に相当する額

イ 第2給付金

加入者の本俸月額の  $\frac{18}{1000}$  に相当する額

(2) 加入者掛金は、本俸月額の  $\frac{27}{1000}$  に相当する額

2 掛金算出の基礎となる本俸は、年度当初から加入しているものについてはその年の4月1日における本俸月額、年度中途から加入するものについては、その加入月における本俸とする。

但し、月額を受けないものにあつては、次の表のとおりとする。

|   | 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       | 日給×21日                                             |
| 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                                 |
| 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                                       |
| 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・・・<br>日曜日の日給÷5×21日              |
| 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<br>で出勤する曜日の日給合計÷2)} ÷5×<br>21日 |
| 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<br>の直近6ヶ月の平均                    |
| 7 | 年俸制による                 | 各種手当(賞与を含む)を除く俸給に該<br>当するものの1/12                   |

- 3 掛金の納入については、加入した日の属する月から退職した日の属する月まで全額を支払うものとする。
- 4 加入者が次の各号の一に該当して休職する場合、掛金を中断することができる。
- (1) 育児休業期間
  - (2) 介護休業期間
  - (3) その他、特別な事由があると認められる場合

## 第 4 章 給 付

(給付の種類)

第15条 この規程に定める給付金（以下「給付」という。）は次のとおりとする。

- (1) 退職年金(第1給付金および第2給付金)
- (2) 退職一時金(第1給付金および第2給付金)
- (3) 遺族一時金(第1給付金および第2給付金)

(給付の支払)

第16条 前条第1号から第3号までに定める給付は、給付を受ける権利を有する者が発生したとき、契約者からの請求に基づき、契約者に支払う。なお、支払時期については、次の各号に定めるとおりとする。

- (1) 退職年金は毎年2月、5月、8月および11月の4期にそれぞれの前月分までを支払う。
- (2) 一時金は一時金を支給すべき事由が生じた日の属する月の翌々月の末日までに支払う。
- (3) 退職年金の一時支払いの時期は、前項を準用する。

(退職年金の支給要件)

第17条 退職年金は第1給付金の加入期間20年以上の加入者が資格を喪失（但し、死亡を除く）したとき、支給する。

(退職年金の支給期間)

第18条 退職年金の支給期間は前条により退職年金を受ける権利を取得した日の属する月の翌月から10年とする。

(退職年金の月額)

第19条 退職年金の月額は次の算式により計算される金額とする。

- (1) 第1給付金加入者

退職時前1年間平均本俸月額×第1給付金加入期間別乗率(別表1-1)

(2)第1給付金および第2給付金加入者(下記アおよびイの合計額)

ア 退職時前1年間平均本俸月額×第1給付金加入期間別乗率(別表1-1)

イ 退職時前1年間平均本俸月額×第2給付金加入期間別乗率(別表1-2)

2 第1項における退職時前1年間平均本俸月額とは、加入者の退職又は死亡した日の属する月前1年間(退職又は死亡した日の属する月を含む)の各月において適用されていた第14条に定める掛金の基礎となった本俸月額を合計した金額を12で除して得た金額とする。(以下この章において同じ)

(未支給の年金)

第20条 退職年金受給中の者が死亡したとき、支給すべき年金に未支給分があるときは、これを遺族一時金として支給する。

(退職年金の一時払い)

第21条 退職年金は第17条により退職年金を受ける権利を取得した者が当該年金の一時払いを希望したときは、将来の年金の支給に代えて当該年金の現価相当額を一時に給付する。

(退職年金の一時払い額)

第22条 退職年金の一時払い額は次の算式により計算される金額とする。

(1)第1給付金加入者

退職時前1年間平均本俸月額×第1給付金加入期間別乗率(別表2-1)

(2)第1給付金および第2給付金加入者(下記アおよびイの合計額)

ア 退職時前1年間平均本俸月額×第1給付金加入期間別乗率(別表2-1)

イ 退職時前1年間平均本俸月額×第2給付金加入期間別乗率(別表2-2)

(退職一時金の支給要件)

第23条 退職一時金は第1給付金の加入期間1ヵ月以上20年未満の加入者が資格を喪失(但し、死亡を除く)したとき、支給する。

(退職一時金の額)

第24条 退職一時金の額は次の算式により計算される金額とする。

(1)第1給付金加入者

退職時前1年間平均本俸月額×第1給付金加入期間別乗率(別表2-1)

(2) 第 1 給付金および第 2 給付金加入者(下記アおよびイの合計額)

ア 退職時前 1 年間平均本俸月額×第 1 給付金加入期間別乗率(別表2-1)

イ 退職時前 1 年間平均本俸月額×第 2 給付金加入期間別乗率(別表2-2)

(遺族一時金の支給要件)

第25条 遺族一時金は次の各号の一に該当したとき、支給する。

(1) 加入者が死亡したとき

(2) 退職年金を受ける権利を有する者が死亡したとき

(遺族一時金の額)

第26条 遺族一時金の額は、次の各号の一に掲げる金額とする。

(1) 前条第 1 号に該当する第 1 給付金加入者

退職時前 1 年間平均本俸月額×第 1 給付金加入期間別乗率(別表2-1)

(2) 前条第 1 号に該当する第 1 給付金および第 2 給付金加入者(下記アおよびイの合計額)

ア 退職時前 1 年間平均本俸月額×第 1 給付金加入期間別乗率(別表2-1)

イ 退職時前 1 年間平均本俸月額×第 2 給付金加入期間別乗率(別表2-2)

(3) 前条第 2 号の場合 10年から退職年金の支給開始月より死亡した日の属する月までの期間を控除した期間に対応する退職年金の現価相当額

2 第 1 項第 3 号の額は次の算式により計算された金額とする。

(1) 退職年金月額×残存保証期間別乗率

(2) 前号の残存保証期間別乗率は別表 3 による

(加入期間の計算)

第27条 第 1 給付金および第 2 給付金の加入期間の計算は、第 1 給付金および第 2 給付金の各制度に加入した日の属する月から退職した日の属する月までとする。但し、第14条第 3 項による加入した日の属する月と退職した日の属する月の掛金が未納の場合、及び第14条第 4 項により掛金に中断があった場合は、その期間は除くものとする。

(加入期間の継続)

第28条 加入者が転職等により異動前後双方の契約者において、加入者としての継続の届出が提出された場合、加入期間を継続することができる。

## 第 5 章 制 度 の 運 営

(指定金銭信託契約の締結)

第29条 県社協は、信託銀行と自己を受益者とする指定金銭信託契約を締結し、第14条の掛金を信託金として払い込むものとする。

(事務の委託)

第30条 県社協は前条により締結した指定金銭信託契約付属協定書に基づき、この規程による制度の運営に伴う事務を委託する。

(年金財政の再検討および積立基準の回復計画)

第31条 県社協は、信託銀行と協議し3年毎に本制度につき年金数理に基づく再検討を行うものとする。

2 前項に規定する年金財政の再検討により、積立水準の不足が明らかになった場合は、県社協は積立水準の回復計画を策定し実施することにより、積立水準の回復に努めなければならない。

3 積立水準の回復計画に基づく計画の実施状況について、県社協は共済契約者にすみやかに開示しなければならない。

(規程等の改廃・変更)

第32条 この規程は、経済情勢の変動その他やむを得ない事情により改廃することがある。

2 県社協は、第29条に定める指定金銭信託契約に基づく信託財産の運用基本方針を変更する場合は、契約者数の4分の3以上の書面による同意を得なければならない。

(基金の分配)

第33条 前条により規程を廃止したときは、次の各号により取扱うものとし、契約者は県社協から次の第1号および第2号に定める分配金相当額を受け取るものとする。

(1) 年金を受ける権利を有する者に、年金の現価相当額に達するまで当該現価相当額に比例して分配する。

(2) 前号により分配した後に、なお残余があるときは、加入者に規程廃止日において、その者が資格喪失したものとみなして計算される給付の額（年金の場合はその現価相当額とする。）に達するまで当該給付の額に比例して分配する。

(3) 前各号により分配した後に、なお残余があるときは、県社協に帰属する。

(債務の範囲)

第34条 県社協が共済契約に基づき負担する債務については、契約者から預託された資産の限度内において履行の責任を負う。

## 第 6 章 運 営 委 員 会

(設置目的)

第35条 共済制度における次の事項を協議するため、運営委員会を置く。

- (1) 規程及び規則の改廃に関する事項
- (2) 共済制度に関する財政計画、資金運用、管理に関する事項
- (3) その他の重要事項

(組 織)

第36条 運営委員の構成は、次のとおりとし、県社協会長が委嘱した運営委員をもって組織する。

- (1) 契約者の代表 10名以内
  - (2) 学識経験者 若干名
- 2 運営委員長、副運営委員長を置き、運営委員の互選により選任する。
- 3 運営委員長は、運営委員会を代表し、この制度の運営を統轄する。
- 4 副運営委員長は、運営委員長を補佐し、運営委員長に事故あるときは、その職務を代行する。

(任 期)

第37条 運営委員の任期は2年とする。但し、再任は妨げない。

- 2 補欠による運営委員の任期は、前任者の残任期間とする。

(会 議)

第38条 運営委員会は、必要に応じ運営委員長が招集し、その議長となる。

- 2 運営委員会の会議は、運営委員の過半数の出席がなければ開くことができない。
- 3 運営委員会の議事は、出席した運営委員の過半数で決し、可否同数のときは、議長の決するところによる。

## 第 7 章 雑 則

(不実の排除)

第39条 契約者並びに加入者が給付金受領のため、提出する文書に不実の記載を行った場合は、既に給付した給付金の一部を返還させ、またはその給付を停止することが出来る。

(受給権の処分禁止)

第40条 この制度による給付を受ける権利は、これを譲渡または担保に供することはできない。

(端数処理)

第41条 掛金額および給付額に1円未満の端数が生じたときは、これを切り捨てるものとする。

(届出義務)

第42条 契約者は、給付を受ける権利を有する者が発生したとき、次の各号に定める事項について県社協会長に届出なければならない。

(1) 給付を受ける権利を有する者の住所、氏名および印鑑

(2) 年金又は一時金の受領方法

(3) その他県社協が必要と認める事項

2 前項により届出た事項に変更が生じた場合は、すみやかに届出なければならない。

3 給付を受ける権利を有する者が死亡したときは、契約者は遺族から提出された死亡を証明する書類を県社協会長に届出するものとする。

(過払いの調整)

第43条 退職年金を受ける権利を有する者が死亡したとき、遺族から死亡の届出が遅れたことなどの事由により年金の過払いが生じたときは、第26条の遺族一時金から差し引き調整する。

(施行細則)

第44条 この規程の施行について必要な細則は別に定める。

## 附 則

(施行期日)

第1条 この規程は平成13年4月1日から実施する。

(給付に対する経過措置)

第2条 平成13年3月31日までに退職または死亡した者に係る給付額は、なお従前の共済制度規程の定めるところによる。

2 平成13年3月31日までに年金を受ける権利を有する者(遺族を含む。)が第22条、第26条および第33条に該当して年金の一時払いまたは基金の分配を受ける場合は、なお従前の共済制度規程別表3の乗率を適用するものとする。

## 附 則

(施行期日)

第1条 この改訂規程は平成11年10月1日から実施する。

(脱退又は除名契約者に係る実質不足金の額の一括拋出)

第2条 契約者が脱退するとき又は除名されるときは、脱退日又は除名日を基準として計算される、実質不足金の額を一括拋出しなければならない。

2 前項の一括拋出金は脱退日又は除名日の属する月の末日までに納入しなければならない。

(実質不足金の額)

第3条 前条に定める実質不足金の額とは次の算式により計算される金額とする。

$$\left[ \begin{array}{l} \text{脱退日又は除名日直前の決算} \\ \text{時における実質不足金} \end{array} \right] \times \frac{\left[ \begin{array}{l} \text{直前の決算時における当該契約者に所属} \\ \text{する加入者の本俸月額} \end{array} \right] \text{の総額}}{\left[ \begin{array}{l} \text{直前の決算時におけるこの制度の本俸月} \\ \text{額の総額} \end{array} \right]}$$

2 前項において、脱退日又は除名日直前の決算時とは、脱退日又は除名日の属する月が1月から7月までのときは前年3月末、8月から12月までのときは当年3月末とする。

## 附 則

(施行期日)

第1条 この規程は、平成17年4月1日から実施する。

(掛金に対する経過措置)

第2条 平成16年4月1日現在の本俸月額が550,000円を超えている者に係る掛金計算上の本俸月額の上限は、第14条第1項但し書きに関わらず、当該時点の本俸月額とする。ただし、本俸月額が550,000円以下に減額された場合はこの限りではない。

(給付に対する経過措置)

第3条 平成17年3月31日までに退職または死亡した者に係る給付額は、なお従前の共済制度規程の定めるところによる。

2 平成17年3月31日までに退職年金を受ける権利を有する者(遺族を含む。)が第22条、第26条または第33条に該当して退職年金の一時払いまたは基金の分配を受ける場合は、なお従前の共済制度規程別表第3の乗率を適用するものとする。

3 平成17年4月1日から平成18年3月31日までに退職または死亡により第22条または第24条に該当して退職年金の一時払いまたは退職一時金の支給を受ける場合の給付

額は、平成 17 年 3 月 31 日に退職したと仮定して従前の乗率を適用して計算される給付額または本規程により計算される給付額のうち、いずれか高い金額とする。

## 附 則

(施行期日)

第 1 条 この規程は、平成 18 年 4 月 1 日から施行する。

(災害見舞金等給付金の廃止に対する経過措置)

第 2 条 前条の規定にかかわらず、平成 18 年 3 月 31 日までに下記給付金の受給資格を有する者については、給付事項発生日から 1 年間は従前の共済制度規程に定めるところにより当該給付金を支給する。

- (1) 災害見舞金
- (2) 傷病見舞金
- (3) 結婚祝金
- (4) 出産祝金
- (5) 死亡弔慰金

(退職年金の支給に関する経過措置)

第 3 条 第 17 条の規定により退職年金を受ける権利を取得した者については、同条の規定にかかわらず、当面の間、第 22 条の規定を適用する。

## 附 則

(施行期日)

第 1 条 この規程は、平成 18 年 10 月 1 日から施行する。

## 附 則

(施行期日)

第 1 条 この規程は、平成 19 年 4 月 1 日から施行する。

(第 2 給付金の過去勤務期間の通算)

第 2 条 平成 18 年 4 月 1 日から平成 19 年 3 月 31 日までの期間に、契約者に新規に採用された者で、この規程の施行と同時に第 2 給付金に加入する者については、第 2 給付金の給付額算定基準日を契約者に採用された日とすることができる。

(過去勤務債務掛金の一括拠出)

第 3 条 前条の規定により過去勤務期間を通算する加入者については、加入時に過去勤務期間に係る掛金を契約者が負担し、特別掛金として一括拠出するものとする。

## 附 則

(施行期日)

第1条 この規程は、平成20年4月1日から実施する。

(給付に対する経過措置)

第2条 平成20年3月31日までに退職または死亡した者に係る給付額は、なお従前の共済制度規程の定めるところによる。

2 平成20年4月1日から平成21年3月31日までに退職または死亡により第22条、第24条または第26条に該当して退職年金の一時払い、退職一時金または遺族一時金の支給を受ける場合の給付額は、平成20年3月31日に退職したと仮定して従前の乗率を適用して計算される給付額または本規程により計算される給付額のうち、いずれか高い金額とする。

## 附 則

(施行期日)

第1条 この規程は、平成21年4月1日から施行する。

## 附 則

(施行期日)

第1条 この規程は、平成24年4月1日から施行する。

## 附 則

(施行期日)

第1条 この規程は、平成29年4月1日から施行する。

## 附 則

(施行期日)

第1条 この規程は、平成30年4月1日から施行する。

## 附 則

(施行期日)

第1条 この規程は、平成30年11月7日から施行する。

別表 1－1

年金の乗率(第 1 給付金)

| 加入期間 | 乗 率   |
|------|-------|
| 20 年 | 0.095 |
| 21 年 | 0.101 |
| 22 年 | 0.104 |
| 23 年 | 0.112 |
| 24 年 | 0.119 |
| 25 年 | 0.124 |
| 26 年 | 0.129 |
| 27 年 | 0.138 |
| 28 年 | 0.145 |
| 29 年 | 0.153 |
| 30 年 | 0.163 |
| 31 年 | 0.171 |
| 32 年 | 0.179 |
| 33 年 | 0.189 |
| 34 年 | 0.196 |
| 35 年 | 0.206 |
| 36 年 | 0.218 |
| 37 年 | 0.229 |
| 38 年 | 0.241 |
| 39 年 | 0.253 |
| 40 年 | 0.268 |
| 41 年 | 0.268 |
| 42 年 | 0.268 |
| 43 年 | 0.268 |
| 44 年 | 0.268 |
| 45 年 | 0.268 |

別表 2－1

一時金の支給乗率(第 1 給付金)

| 加入期間 | 乗 率    | 加入期間 | 乗 率    |
|------|--------|------|--------|
| 0 年  | 0.000  | 23 年 | 12.109 |
| 1 年  | 0.595  | 24 年 | 12.888 |
| 2 年  | 1.176  | 25 年 | 13.404 |
| 3 年  | 1.931  | 26 年 | 13.967 |
| 4 年  | 2.534  | 27 年 | 14.963 |
| 5 年  | 3.124  | 28 年 | 15.703 |
| 6 年  | 3.698  | 29 年 | 16.642 |
| 7 年  | 4.255  | 30 年 | 17.665 |
| 8 年  | 4.786  | 31 年 | 18.605 |
| 9 年  | 5.302  | 32 年 | 19.483 |
| 10 年 | 5.829  | 33 年 | 20.531 |
| 11 年 | 6.305  | 34 年 | 21.330 |
| 12 年 | 6.781  | 35 年 | 22.373 |
| 13 年 | 7.280  | 36 年 | 23.727 |
| 14 年 | 7.726  | 37 年 | 24.870 |
| 15 年 | 8.165  | 38 年 | 26.184 |
| 16 年 | 8.461  | 39 年 | 27.516 |
| 17 年 | 8.947  | 40 年 | 29.074 |
| 18 年 | 9.365  | 41 年 | 29.074 |
| 19 年 | 9.607  | 42 年 | 29.074 |
| 20 年 | 10.315 | 43 年 | 29.074 |
| 21 年 | 10.934 | 44 年 | 29.074 |
| 22 年 | 11.224 | 45 年 | 29.074 |

別表1－2

## 年金の乗率(第2給付金)

| 加入期間 | 乗 率   | 加入期間 | 乗 率   |
|------|-------|------|-------|
| 0 年  | 0.000 | 23 年 | 0.041 |
| 1 年  | 0.002 | 24 年 | 0.043 |
| 2 年  | 0.004 | 25 年 | 0.045 |
| 3 年  | 0.007 | 26 年 | 0.047 |
| 4 年  | 0.009 | 27 年 | 0.050 |
| 5 年  | 0.011 | 28 年 | 0.053 |
| 6 年  | 0.013 | 29 年 | 0.056 |
| 7 年  | 0.015 | 30 年 | 0.059 |
| 8 年  | 0.016 | 31 年 | 0.063 |
| 9 年  | 0.018 | 32 年 | 0.065 |
| 10 年 | 0.020 | 33 年 | 0.069 |
| 11 年 | 0.022 | 34 年 | 0.072 |
| 12 年 | 0.023 | 35 年 | 0.075 |
| 13 年 | 0.025 | 36 年 | 0.080 |
| 14 年 | 0.026 | 37 年 | 0.083 |
| 15 年 | 0.028 | 38 年 | 0.088 |
| 16 年 | 0.029 | 39 年 | 0.092 |
| 17 年 | 0.030 | 40 年 | 0.097 |
| 18 年 | 0.032 | 41 年 | 0.097 |
| 19 年 | 0.033 | 42 年 | 0.097 |
| 20 年 | 0.035 | 43 年 | 0.097 |
| 21 年 | 0.037 | 44 年 | 0.097 |
| 22 年 | 0.038 | 45 年 | 0.097 |

別表2－2

## 一時金の支給乗率(第2給付金)

| 加入期間 | 乗 率   | 加入期間 | 乗 率    |
|------|-------|------|--------|
| 0 年  | 0.000 | 23 年 | 4.398  |
| 1 年  | 0.216 | 24 年 | 4.681  |
| 2 年  | 0.427 | 25 年 | 4.868  |
| 3 年  | 0.701 | 26 年 | 5.073  |
| 4 年  | 0.920 | 27 年 | 5.435  |
| 5 年  | 1.135 | 28 年 | 5.703  |
| 6 年  | 1.343 | 29 年 | 6.044  |
| 7 年  | 1.545 | 30 年 | 6.416  |
| 8 年  | 1.738 | 31 年 | 6.757  |
| 9 年  | 1.926 | 32 年 | 7.076  |
| 10 年 | 2.117 | 33 年 | 7.457  |
| 11 年 | 2.290 | 34 年 | 7.747  |
| 12 年 | 2.463 | 35 年 | 8.126  |
| 13 年 | 2.644 | 36 年 | 8.618  |
| 14 年 | 2.806 | 37 年 | 9.033  |
| 15 年 | 2.966 | 38 年 | 9.510  |
| 16 年 | 3.073 | 39 年 | 9.994  |
| 17 年 | 3.250 | 40 年 | 10.560 |
| 18 年 | 3.401 | 41 年 | 10.560 |
| 19 年 | 3.489 | 42 年 | 10.560 |
| 20 年 | 3.746 | 43 年 | 10.560 |
| 21 年 | 3.971 | 44 年 | 10.560 |
| 22 年 | 4.077 | 45 年 | 10.560 |

別表3

## 残存保証期間別乗率

| 残存期間 | 乗 率      |
|------|----------|
| 0 年  | 0.0000   |
| 1 年  | 11.8824  |
| 2 年  | 23.5317  |
| 3 年  | 34.9527  |
| 4 年  | 46.1497  |
| 5 年  | 57.1271  |
| 6 年  | 67.8893  |
| 7 年  | 78.4405  |
| 8 年  | 88.7848  |
| 9 年  | 98.9263  |
| 10 年 | 108.8689 |

〔注〕 n 年 m ヲ月の乗率 (別表1～3に共通)

n 年の乗率 + [(n + 1) 年の乗率 - n 年の乗率] × m / 12

\*別表1及び2 小数点以下第4位四捨五入

\*別表3 小数点以下第5位四捨五入

## 岡山県民間社会福祉従事者共済制度事務取扱規則

(趣 旨)

第 1 条 この事務取扱規則は、岡山県民間社会福祉従事者共済制度規程（以下「規程」という。）に基づき関係事務の取扱いについて厳正な運営を行うため、関係事務の取扱いはこの規則に定めるところによる。

(加 入)

第 2 条 この制度に加入しようとするときは、次のとおり加入申込書を社会福祉法人岡山県社会福祉協議会長（以下「会長」という。）に提出しなければならない。

- (1) 法人等が加入する場合は、法人・団体加入申込書（様式第 1 号）
- (2) 前号の法人等に従事する職員が加入する場合は、職員加入申込書（様式第 2 号）

2 加入を承認したときは、会長は次のとおり加入承認書を申込者に交付するものとする。

- (1) 前項第 1 号について承認する場合は、法人・団体加入承認書（様式第 3 号）
- (2) 前項第 2 号について承認する場合は、職員加入承認書（様式第 4 号）

(異 動)

第 3 条 契約者並びに加入者に変更又は異動のあったときはその都度、法人・団体変更届（様式第 5 号）又は加入者異動届（様式第 7 号）を会長に提出しなければならない。

2 加入者の異動を承認したときは、会長は加入者異動承認書（様式第 8 号）を契約者に交付するものとする。

(脱 退)

第 4 条 規程第 13 条によって脱退しようとするものは、法人・団体脱退届（様式第 6 号）を会長に提出しなければならない。

(本俸月額の変更)

第 5 条 契約者は毎年 4 月 1 日現在における加入者の本俸月額について、本俸月額報告書（様式第 9 号）により会長に提出するものとする。

2 本俸月額の変更を承認したときは、会長は本俸月額承認書（様式第 10 号）を契約者に交付するものとする。

(掛 金)

第 6 条 掛金は、規程及び加入者の異動に基づき会長が毎月請求するものとし、契約者は請求のあった掛金額を、既定の振替用紙を用いて毎月末日までに納付するものとする。

(給付の請求)

第 7 条 退職（遺族）給付金を請求しようとするときは、次のとおり退職届及び退職（遺族）給付金請求書及び関係する書類を添え、会長に提出しなければならない。

- (1) 退職一時金を請求する場合は、退会届兼退職（遺族）給付金請求書（様式第 11 号）、退職を証明する書類
- (2) 遺族一時金を請求する場合は、退会届兼退職（遺族）給付金請求書（様式第 11 号）、死亡を証明する書類

(給付の決定)

第 8 条 会長は退職（遺族）給付金の給付を決定したときは、退職（遺族）給付金決定通知書（様式第 12 号）を契約者に交付し、給付金を支払うものとする。

2 前項の給付金を受領した契約者は、領収書（様式第 13 号）を会長に提出しなければならない。

(秘密の厳守)

第 9 条 この規則に定める関係書類については秘密を厳守し、運営委員長の許可なくしては、目的外に使用してはならない。

(雑 則)

第 10 条 この規則に定めるもののほか必要な書類、帳簿は運営委員長がその都度定める。

2 会計取扱規則は別途に細則を定めることができる。

## 附 則

- 1 この規則は昭和 63 年 4 月 1 日から施行する。
- 2 昭和 36 年 4 月 1 日から施行した岡山県社会福祉従事者共済会事務取扱規程は、これを廃止する。
- 3 この規則は平成 13 年 4 月 1 日から施行する。
- 4 この規則は平成 17 年 4 月 1 日から施行する。
- 5 この規則は平成 18 年 4 月 1 日から施行する。
- 6 この規則は平成 19 年 4 月 1 日から施行する。
- 7 この規則は平成 20 年 4 月 1 日から施行する。
- 8 この規則は平成 28 年 1 月 1 日から施行する。

# **規 程 等**

## **(育成制度)**



# 岡山県民間社会福祉従事者育成制度規程

## 第 1 章 総 則

### (目 的)

第1条 この規程は、社会福祉法人岡山県社会福祉協議会（以下「県社協」という。）定款第52条第1項第5号の規定に基づき、民間社会福祉施設・団体を経営する県社協会員である社会福祉法人等（以下「法人等」という。）に従事する者の福利増進を図るために実施する岡山県民間社会福祉従事者育成制度（以下「育成制度」という。）の運営に関し、必要な事項を定めるものとする。

### (定 義)

第2条 この規程において、次の各号に掲げる用語の意義は、それぞれ当該各号に定めるところによる。

- (1) 定款とは、県社協の定款をいう。
- (2) 法人等とは、県社協会員規程第2条第2項第1号～第3号ならびに第5号に規定するもののうち国及び地方公共団体以外のものが経営するもので、県社協会員として会長が加入を承認したもの及び県社協をいう。
- (3) 経営者とは、前号に規定する法人等を経営する社会福祉法人その他のもので、育成制度に加入しているものをいう。
- (4) 加入者とは、第2号に規定する法人等に常時従事する者で、育成制度に加入している者をいう。ただし、1年未満の期間を定めて使用される者を除く。
- (5) 被扶養者とは、健康保険法（大正11年法律第70号）第3条第7項の規定による被扶養者としての認定を受けた者をいう。

### (制度運営の基本原則)

第3条 育成制度は、法令・定款及びこの規程その他の定めるところに従い、適正かつ確実な運営を期して執行されなければならない。

### (運営資金)

第4条 運営資金は、次の各号の財源をもって充てるものとする。

- (1) 加入者掛金並びに経営者掛金
- (2) 岡山県民間社会福祉従事者育成制度積立金の運用利息等
- (3) その他の収入

(会 計)

第5条 この規程による育成制度の独立性を保ち給付金、助成金等の支払の確実を期するため、県社協の他の事業と明確に区分して経理するものとする。

(事業年度)

第6条 本制度の事業年度は、毎年4月1日に始まり翌年3月31日をもって終る。

## 第 2 章 加入及び脱退

(加 入)

第7条 この制度に加入しようとするときは、その法人等の経営者において所定の手続きにより申込書を提出しなければならない。

(加入の承認)

第8条 前条の規定により加入の申し込みを受けたときは、必要な調査を行い、県社協会長が適当と認めたときは、加入を承認するものとする。なお、法人等の加入の場合は、岡山県民間社会福祉従事者育成制度運営委員会（以下「運営委員会」という。）に報告するものとする。

(加入者となる時期)

第9条 加入者となる時期は、県社協会長が加入の承認をした日とする。

(資格の喪失)

第10条 経営者は、次の各号の一に該当したときは、資格を喪失したものとする。

(1) 脱退

(2) 解散（法人等が解散した場合）

(3) 除名

第11条 加入者は、次の各号の一に該当したときは、資格を喪失したものとする。

(1) 退職（死亡による退職を含む。）

(2) 前条により経営者が資格を喪失したとき

(3) 除名

(脱 退)

第12条 脱退しようとする経営者は、その理由を付して脱退届を県社協会長に提出し、承認を受けなければならない。なお、法人等の脱退については、運営委員会に報告するものとする。

(除 名)

第13条 加入者又は経営者が納付すべき掛金を3ヵ月以上納付しないときは、運営委員会の審議を経て、県社協会長はこれを除名することができる。

### 第 3 章 掛 金

(加入者掛金)

第14条 加入者は、加入した日の属する月から、退職した日の属する月まで、掛金として毎月基準日（基準日以外の日に加入者となった者に係るその月の掛金については、当該加入者となった月）における給与の千分の2（円未満切り捨て）に相当する金額を経営者を通じて納入しなければならない。

2 前項に規定する基準日は、その年度の4月1日とする。

3 第1項に規定する給与とは、月給者にあつては、本俸月額とし、それ以外のものは次の表のとおりとする。ただし、掛金計算上の本俸月額は550,000円を上限とする。

|   | 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       | 日給×21日                                   |
| 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                       |
| 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                             |
| 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…<br>日曜日の日給÷5×21日        |
| 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 |
| 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              |
| 7 | 年俸制による                 | 各種手当（賞与を含む）を除く俸給に該当するものの1/12             |

4 加入者が次の各号の一に該当して休職する場合、掛金を中断することができる。

(1) 育児休業期間

(2) 介護休業期間

(3) その他、特別な事由があると認められる場合

(経営者掛金)

第15条 経営者は、その使用する従事者が加入者となったときは、毎月、前条の規定による加入者掛金に相当する額を経営者掛金として納入しなければならない。

2 経営者掛金は、前条の規定により取りまとめた加入者掛金とともに翌月5日までに納入するものとする。

## 第 4 章 給 付 金

(給付の種類)

第16条 給付金の種類は、次のとおりとする。

- (1) 結婚祝金
- (2) 出産祝金
- (3) 入学祝金
- (4) 傷病見舞金
- (5) 死亡弔慰金
- (6) 災害見舞金
- (7) 永年勤続祝金

2 前項の規定による給付金の給付額及び条件については、別に定める。

(給付の制限)

第17条 前条の給付金は、次の各号の一に該当するときは、その全部又は一部についてこれを給付しないことができる。

- (1) 給付金の請求理由に虚偽の事実があったとき。
- (2) 掛金の納入義務を履行しないとき。
- (3) 加入者が懲戒処分その他これに準ずる処分により免職又は失職したとき。
- (4) その他給付することが適当でないと認められるとき。

(権利の消滅)

第18条 この制度による給付金を受ける権利は、その給付事由が生じた日から2年以内に請求しないときは消滅する。ただし、運営委員会の審議の結果、特別の事由があると認められた場合は、この限りではない。

## 第 5 章 助 成 金 等

(助成事業の種類)

第19条 助成金等の交付対象となる事業は次の各号に掲げるものとする。

- (1) 県外研修
- (2) 職場内研修
- (3) 交流事業
- (4) 長期勤続優良職員顕彰
- (5) 先駆的・モデル的实践奨励

2 前項の規定による助成金等の助成額及び条件については、別に定める。

(助成金等の交付制限)

第20条 前条の助成金等は、次の各号の一に該当するときは、その全部又は一部についてこれを助成しないことができる。なお、既に助成金等が交付されているときは、制限を定めてその返還を求めることができる。

- (1) 助成金等の請求理由に虚偽の事実があったとき。
- (2) 掛金の納入義務を履行しないとき。
- (3) 助成事業を中止又は遂行する見込みがなくなつたと認めたとき。
- (4) その他助成することが適当でないと認められるとき。

(権利の消滅)

第21条 この制度による助成金等を受ける権利は、その対象事業実施年度内に請求しないときは消滅する。ただし、運営委員会の審議の結果、特別の事由があると認められた場合は、この限りではない。

## 第 6 章 運 営 委 員 会

(設置目的)

第22条 育成制度における次の事項を協議するため、運営委員会を置く。

- (1) 要領の改廃に関する事項
- (2) 育成制度に関する財政計画、資金運用、管理に関する事項
- (3) 掛金滞納による除名審査
- (4) その他の重要事項

(組 織)

第23条 運営委員会は、加入法人等の役職員のうちから県社協会長が委嘱した委員を

もって組織する。

- 2 運営委員会に運営委員長 1 名、副運営委員長 2 名を置き、運営委員の互選により選任する。
- 3 運営委員長は、運営委員会を代表し、この制度の運営を統轄する。
- 4 副運営委員長は、運営委員長を補佐し、運営委員長に事故あるときは、その職務を代行する。

(任 期)

第24条 運営委員の任期は2年とする。但し、再任は妨げない。

- 2 補欠による運営委員の任期は、前任者の残任期間とする。

(会 議)

第25条 運営委員会は、必要に応じ運営委員長が招集し、その議長となる。

- 2 運営委員会の会議は、運営委員の過半数の出席がなければ開くことができない。
- 3 運営委員会の議事は、出席した運営委員の過半数で決し、可否同数のときは、議長の決するところによる。

## 第 7 章 雑 則

(その他)

第26条 この規程に定めるもののほか、必要な事項は、会長が別に定める。

## 附 則

- 1 この規程は、平成14年4月1日から施行する。
- 2 この規程は、平成18年4月1日から施行する。  
ただし、平成18年3月31日までに改正前の規程第16条に規定する給付金の受給資格を有する者については、第18条の規定により、給付事項発生日から2年間は改正前の規定に定める当該給付金を支給するものとする。
- 3 この規程は、平成18年10月1日から施行する。
- 4 この規程は、平成19年4月1日から施行する。
- 5 この規程は、平成20年4月1日から施行する。  
ただし、平成20年3月31日までに改正前の規程第16条第1号から第7号までに規定する給付金の受給資格を有する者については、第18条の規定により、給付事項発生日から2年間は改正前の規定に定める当該給付金を支給するものとする。
- 6 この規程は、平成24年4月1日から施行する。
- 7 この規程は、平成28年3月1日から施行する。
- 8 この規程は、平成29年4月1日から施行する。
- 9 この規程は、平成30年4月1日から施行する。
- 10 この規程は、平成30年11月7日から施行する。

## 岡山県民間社会福祉従事者育成制度事務取扱要領

### (趣 旨)

第1条 この要領は、岡山県民間社会福祉従事者育成制度規程（以下「規程」という。）第2章及び第3章に基づき関係事務の取扱いについて厳正な処理を行うための必要な事項を定めるものとする。

### (加 入)

第2条 規程第7条によってこの制度に加入しようとするときは、次のとおり加入申込書を社会福祉法人岡山県社会福祉協議会長（以下「会長」という。）に提出しなければならない。

(1)法人等が加入する場合は、法人・団体加入申込書（様式第1号）

(2)前号の業務に従事する職員が加入する場合は、職員加入申込書（様式第2号）

2 加入を承認したときは、会長は次のとおり加入承認書を経営者に交付するものとする。

(1)前項第1号について承認する場合は、法人・団体加入承認書（様式第3号）

(2)前項第2号について承認する場合は、職員加入承認書（様式第4号）

### (法人等の変更)

第3条 前条第1項第1号の内容に変更のあったときはその都度、法人・団体変更届（様式第5号）により会長に提出しなければならない。

### (加入者の異動及び退会)

第4条 加入者に変更又は異動のあったときはその都度、加入者異動届（様式第7号）により会長に提出しなければならない。

2 加入者が退会したときはその都度、退会届兼退職（遺族）給付金請求書（様式第11号）により会長に提出しなければならない。

3 第1項の加入者の異動を承認したときは、会長は加入者異動承認書（様式第8号）を経営者に交付するものとする。

### (脱 退)

第5条 規程第12条によって脱退しようとするものは、法人・団体脱退届（様式第6号）により会長に提出しなければならない。

### (本俸月額の変更)

第6条 経営者は毎年4月1日現在における加入者の本俸月額について、本俸月額報告書（様式第9号）により会長に提出するものとする。

2 本俸月額の変更を承認したときは、会長は本俸月額承認書（様式第10号）を経営者に交付するものとする。

(その他)

第7条 この要領に定めるもののほか,必要な事項は,会長が別にこれを定める。

附則

- 1 この要領は,平成14年4月1日から適用する。
- 2 この要領は,平成18年4月1日から適用する。
- 3 この要領は,平成19年4月1日から適用する。

## 岡山県民間社会福祉従事者互助事業給付要領

### (趣旨)

第1条 この要領は、岡山県民間社会福祉従事者育成制度規程（以下「規程」という。）第16条に規定する給付金の給付に関し、必要な事項を定めるものとする。

### (事実の認定及び金額の査定)

第2条 規程第17条の事実の認定及び金額の決定、その他この要領に定める金額の査定は、運営委員長が行う。

### (結婚祝金の給付)

第3条 加入者が結婚したときは、結婚祝金として50,000円を支給する。

2 加入者の子女が結婚したときは、結婚祝金として20,000円を支給する。ただし、再婚の場合は支給しない。

### (出産祝金の給付)

第4条 加入者、及び加入者の配偶者が出産したときは、出産祝金として1人につき50,000円を支給する。ただし、死産の場合は支給しない。

### (入学祝金の給付)

第5条 加入者の子女が小学校又は中学校に入学したときは、入学祝金として1人につき25,000円を支給する。

### (傷病見舞金の給付)

第6条 加入者が疾病又は負傷により療養を受けたときは、次の区分によって傷病見舞金を支給する。ただし、同一の傷病については、1人あたり年1回限りとする。

(1)加入者が10日以上20日未満入院した場合 20,000円

(2)加入者が20日以上30日未満入院した場合 30,000円

(3)加入者が30日以上入院した場合 50,000円

(4)被扶養者が30日以上入院した場合 30,000円

### (死亡弔慰金の給付)

第7条 加入者が死亡したときは、死亡弔慰金として100,000円をその遺族に支給する。

2 配偶者が死亡したときは、家族死亡弔慰金として70,000円を支給する。

3 実父母、実子（血族）、及び配偶者の実父母（配偶者の血族）が死亡したときは、家族死亡弔慰金として1人につき50,000円を支給する。

4 第2項から第3項以外の被扶養者（健康保険法第3条第7項の規定による被扶養者としての認定を受けた者）が死亡したときは、家族死亡弔慰金として1人につき50,000円を支給する。

(災害見舞金の給付)

第8条 加入者が現に居住している家宅に損害を受けたときは、次の区分により災害見舞金を支給する。ただし、台風等による水害の場合、原則として床下浸水については適用しないものとする。

- (1) 加入者又は配偶者が所有し、居住している家宅の全部が焼失、滅失又は損害を受けたとき 100,000 円
- (2) 加入者又は配偶者が所有し、居住している家宅の2分の1以上が焼失、滅失又は損害を受けたとき 70,000 円
- (3) 家宅の所有者が、加入者又は配偶者以外の場合、家財の全部が焼失、滅失又は損害を受けたとき 50,000 円
- (4) 家宅の所有者が、加入者又は配偶者以外の場合、家財の2分の1以上が焼失、滅失又は損害を受けたとき 30,000 円
- (5) 加入者の居住する家宅が床上浸水の損害を受けたとき 30,000 円

(永年勤続祝金の給付)

第9条 加入者の加入期間が、次の区分に示す期間に達したときは、リフレッシュ手当金を支給する。

- (1) 加入期間が満10年に達したとき 20,000 円
- (2) 加入期間が満15年に達したとき 30,000 円
- (3) 加入期間が満20年に達したとき 30,000 円
- (4) 加入期間が満25年に達したとき 30,000 円
- (5) 加入期間が満30年に達したとき 30,000 円
- (6) 加入期間が満35年に達したとき 30,000 円
- (7) 加入期間が満40年に達したとき 30,000 円

(給付金の請求)

第10条 第3条から第9条の給付を受けようとするときは、給付の事実が発生してから、すみやかに別表1に定める請求書に添付書類を添えて岡山県社会福祉協議会長（以下「会長」という。）に提出するものとする。

(給付金の給付)

第11条 会長は前条の給付金の給付を決定したときは、給付金決定通知書を経営者に送付し給付金を支払うものとし、経営者は受領した給付金を当該加入者に交付するものとする。

2 前項の給付金を受領したときは、遅滞なく領収書を会長に提出しなければならない。

(加入期間の計算)

第12条 加入期間の計算はこの制度に加入した日の属する月から退職した日の属する月までとする。ただし、規程第14条第4項により掛金に中断のあった場合は、その期間は除くものとする。

(その他)

第13条 この要領に定めるもののほか、必要な事項は、岡山県民間社会福祉従事者育成制度運営委

員会において協議し、会長が定める。

附 則

- 1 この要領は、平成 14 年 4 月 1 日から適用する。

附 則

- 1 この要領は、平成 18 年 4 月 1 日から適用する。
- 2 退会給付金の廃止に伴う特例措置として、全ての加入者に平成 18 年 3 月 31 日時点において計算される退会給付金に相当する額を支給する。  
ただし、平成 18 年 3 月 31 日までに退会給付金の受給資格を有するに至った者については改正前の要領第 12 条に規程する給付金を支給する。
- 3 第 9 条第 2 項に定めるリフレッシュ手当金の年齢制限の撤廃に伴う特例措置として、平成 6 年 4 月 1 日から平成 18 年 3 月 31 日までの間に加入後 15 年に達していたが、年齢制限により未支給となっている加入者には、改正前の要領第 11 条第 2 項に規程する給付金を支給する。

附 則

- 1 この要領は、平成 20 年 4 月 1 日から適用する。

別表1 給付金等の請求書及び添付書類

| 給 付 名     | 請 求 書 類            |           | 添 付 書 類 (写しで可)                   |
|-----------|--------------------|-----------|----------------------------------|
|           | 請求書の名称             | 様 式       |                                  |
| 結 婚 祝 金   | 育 成 給 付 金<br>請 求 書 | 給付要領様式第1号 | 入籍年月日が確認できる書類<br>・婚姻届受理証明書 等     |
| 出 産 祝 金   | 育 成 給 付 金<br>請 求 書 | 給付要領様式第1号 | 出産年月日が確認できる書類<br>・母子健康手帳、出産証明書 等 |
| 入 学 祝 金   | 育 成 給 付 金<br>請 求 書 | 給付要領様式第1号 |                                  |
| 傷 病 見 舞 金 | 育 成 給 付 金<br>請 求 書 | 給付要領様式第1号 | 傷病名・入院期間が確認できる書類<br>・医師の診断書 等    |
| 死 亡 弔 慰 金 | 育 成 給 付 金<br>請 求 書 | 給付要領様式第1号 | 死亡年月日が確認できる書類<br>・死亡診断書 等        |
| 災 害 見 舞 金 | 育 成 給 付 金<br>請 求 書 | 給付要領様式第1号 | 官公署発行の罹災証明書                      |
| 永年勤続祝金    | 育 成 給 付 金<br>請 求 書 | 給付要領様式第1号 |                                  |

(注意1) 原則、戸籍謄本(抄本)の添付は必要としない。

(注意2) 加入者の死亡に伴う請求に係る添付書類については、次のとおりとする。

- ① 死亡年月日が確認できる書類
- ② 遺族の順位が確認できる書類
- ③ 請求者の印鑑証明書
- ④ 委任状(第1位の遺族が複数の場合)

## 岡山県民間社会福祉従事者育成事業助成金交付要領

(趣旨)

第1条 この要領は、岡山県民間社会福祉従事者育成制度規程（以下「規程」という。）第19条に規定する助成金等の交付に関し、必要な事項を定めるものとする。

(県外研修への助成)

第2条 加入者の資質向上を図るため、当該経営者が必要と認めた県外研修への参加に要する経費の一部を助成する。

(職場内研修事業への助成)

第3条 加入者の資質向上を図るため、法人等内における職場内研修の実施に要する経費の一部を助成する。

(交流事業への助成)

第4条 助成金の交付対象となる交流事業は、次の各号に定めるものとする。

(1)地域交流

(2)保養促進

2 前項第1号の地域交流は、加入者と地域住民の相互交流を深めるため、スポーツ・レクリエーション等の行事の実施に要する経費の一部を助成する。

3 第1項第2号の保養促進は、加入者の交流を深めるため、また、保養促進を図るため、保養施設の利用に要する経費の一部を助成する。

(長期勤続優良職員顕彰)

第5条 長年に亘り岡山県内の法人等に従事した加入者に対し、顕彰を行う。ただし、既に厚生労働大臣又は知事の表彰を受けた者を除く。

2 顕彰者の要件は、次の各号のいずれにも該当するものとする。

(1)県内の民間社会福祉事業に従事した通算勤務期間が、当該年度の3月31日現在25年以上の職員で年齢が50歳以上の加入者。ただし、当該年度の中途退職者は退職時で通算計算を行う。

(2)勤務成績が優良で他の範とするに足りると認められる者。

(先駆的・モデル的実践奨励への助成)

第6条 加入者の資質向上又は社会福祉施設の地域化に向けた取り組み等先駆的・モデル的な実践に要する経費の一部を助成する。

(助成金交付額)

第7条 助成金の交付額は、別表1に掲げる基準限度額と対象経費の実支出額と比較して少ない方の額に助成率を乗じて算出された額とする。

(助成金の請求)

第8条 助成金の交付を受けようとするときは、育成助成金請求書（助成要領様式第1号）に別表2に掲げる添付書類を添えて岡山県社会福祉協議会長（以下「会長」という。）に提出するものとする。

(助成金の交付)

第9条 会長は前条の助成金の交付を決定したときは、助成金交付決定通知書を経営者に送付し助成金を支払うものとする。

なお、助成金の交付は、原則として助成事業完了後に行うものとする。

2 前項の助成金を受領したときは、遅滞なく領収書を会長に提出しなければならない。

(助成金の交付制限)

第10条 助成については、当該年度予算の範囲内において行うこととする。

2 助成の申請が多数の場合は、未助成法人等を優先する。

3 第2条に定める県外研修又は第3条に定める職場内研修のうちいずれか加入者1人あたり年

1 回限りとする。

- 4 第4条に定める交流事業は、地域交流又は保養促進のうちいずれか加入者1人あたり年1回限りとする。

(報告及び発表)

第11条 第6条に定める先駆的・モデル的实践奨励については、助成事業終了後、速やかにその概要を会長に報告するとともに、報告資料等への寄稿、発表の要請があった場合は、これに協力するものとする。

(その他)

第12条 この要領に定めるもののほか、必要な事項は、岡山県民間社会福祉従事者育成制度運営委員会において協議し、会長がこれを定める。

附 則

- 1 この要領は、平成14年4月1日から適用する。
- 2 この要領は、平成18年4月1日から適用する。
- 3 この要領は、平成20年4月1日から適用する。

別表1 助成対象事業の内容及び交付額

| 助成対象事業         |       | 内 容                                                     | 基準限度額             | 対象経費                       | 助成率 |
|----------------|-------|---------------------------------------------------------|-------------------|----------------------------|-----|
| 研修会等事業         | 県外研修  | 加入者の資質向上を図るため、研修会等への参加に要する経費の一部を助成する。                   | 30,000 円<br>／人    | 参加費及び旅費等                   | 1／2 |
|                | 職場内研修 |                                                         |                   |                            |     |
| 交流事業           | 地域交流  | 加入者と地域住民の相互交流を深めるため、スポーツ・レクリエーション等の行事の実施に要する経費の一部を助成する。 | 4,000 円<br>／人     | スポーツ・レクリエーション等の行事開催に要する諸経費 | 1／2 |
|                | 保養促進  | 加入者の交流を深めるため、また、保養促進を図るため、保養施設の利用に要する経費の一部を助成する。        | 4,000 円<br>／人     | 保養施設の利用料等                  |     |
| 長期勤続優良職員顕彰     |       | 長年に亘り岡山県内の法人等に従事した加入者に対し、顕彰を行う。                         |                   |                            |     |
| 先駆的・モデル的実践奨励事業 |       | 加入者の資質向上又は社会福祉施設の地域化に向けた取り組み等先駆的・モデル的な実践に要する経費の一部を助成する。 | 100,000 円<br>／法人等 | 先駆的・モデル的な取り組みに要する経費        | 1／1 |

【注1】助成金の交付額は、基準限度額と対象経費の実支出額と比較して少ない方の額に助成率を乗じて算出された額とする。

【注2】研修会等事業助成金の交付は、県外研修又は職場内研修のうちいずれか加入者1人あたり年1回限りであること。

【注3】交流事業助成金の交付は、地域交流又は保養促進のうちいずれか加入者1人あたり年1回限りであること。

【注4】先駆的・モデル的実践奨励事業助成金の交付は、年3法人等以内とする。

別表2 助成金の請求書及び添付書類

| 助成対象事業         |       | 請 求 書                                   | 添付書類   |
|----------------|-------|-----------------------------------------|--------|
| 研修会等事業         | 県外研修  | 育成助成金請求書（助成要領様式第1号）                     |        |
|                | 職場内研修 | 育成助成金請求書（助成要領様式第1号）                     | ・参加者名簿 |
| 交流事業           | 地域交流  | 育成助成金請求書（助成要領様式第1号）                     | ・参加者名簿 |
|                | 保養促進  | 育成助成金請求書（助成要領様式第1号）                     | ・参加者名簿 |
| 長期勤続優良職員顕彰     |       | 岡山県民間社会福祉従事者長期勤続優良職員顕彰候補者推薦書（助成要領様式第2号） |        |
| 先駆的・モデル的実践奨励事業 |       | 育成助成金請求書（助成要領様式第1号）                     | ・別に定める |

# 樣 式 一 覽



## 様 式 一 覧

### 【共通様式】

| 届出が必要な場合    |               | 様 式                            | 提出期限等                                   |
|-------------|---------------|--------------------------------|-----------------------------------------|
| 経<br>営<br>者 | 加入するとき        | 法人・団体加入申込書<br>(様式第 1 号)        | 加入月の 10 日まで                             |
|             | 届出内容に変更が生じたとき | 法人・団体変更届<br>(様式第 5 号)          | 随時                                      |
|             | 脱退するとき        | 法人・団体脱退届<br>(様式第 6 号)          | 脱退月の翌月 10 日まで                           |
| 加<br>入<br>者 | 加入するとき        | 職員加入届<br>(様式第 2 号)             | 加入月の 10 日まで                             |
|             | 他法人・団体へ異動したとき | 加入者異動届<br>(様式第 7 号)            | 異動月の翌月 10 日まで                           |
|             | 氏名に変更があったとき   | 〃                              | 随時                                      |
|             | 掛金を中断（復活）するとき | 〃                              | 中断（復活）月の 10 日まで                         |
|             | 退会（退職）したとき    | 退会届兼退職（遺族）給付<br>金請求書（様式第 11 号） | 退会（退職）月の翌月 10 日まで<br>＊退職の証明書類を添付（県共済制度） |
| そ<br>の<br>他 | 本俸月額を報告するとき   | 本俸月額変更届<br>(様式第 9 号)           | 毎年 4 月末日まで                              |

### 【専用様式（育成制度）】

| 届出が必要な場合                   |                    | 様 式                               | 添付書類                            |
|----------------------------|--------------------|-----------------------------------|---------------------------------|
| 給<br>付<br>金<br>請<br>求      | 結 婚 祝 金            | 育成給付金請求書<br>(給付要領様式第 1 号)         | 入籍年月日が確認できる書類<br>・婚姻受理証明書等      |
|                            | 出 産 祝 金            | 〃                                 | 出産年月日が確認できる書類<br>・母子健康手帳、出産証明書等 |
|                            | 入 学 祝 金            | 〃                                 | —                               |
|                            | 傷 病 見 舞 金          | 〃                                 | 傷病名・入院期間が確認できる書類<br>・医師の証明書等    |
|                            | 死 亡 弔 慰 金          | 〃                                 | 死亡年月日が確認できる書類<br>・死亡診断書等        |
|                            | 災 害 見 舞 金          | 〃                                 | 官公署発行の罹災証明書                     |
|                            | 永年勤続祝金             | 〃                                 | —                               |
| 助<br>成<br>金<br>等<br>請<br>求 | 県 外 研 修            | 育成助成金請求書<br>(助成要領様式第 1 号)         | 参加者名簿<br>※参加者が多数の場合             |
|                            | 職 場 内 研 修          | 〃                                 |                                 |
|                            | 地 域 交 流            | 〃                                 |                                 |
|                            | 保 養 促 進            | 〃                                 |                                 |
|                            | 先駆的・モデル的実践<br>奨励事業 | 〃                                 | 詳細がわかる関係資料                      |
|                            | 長期勤続優良職員顕彰         | 長期勤続優良職員顕彰候補者<br>推薦書（助成要領様式第 2 号） | —                               |

（注 1）添付書類は、原本または複写を提出してください。（複写の場合、原本証明は不要）

（注 2）加入者の死亡に伴う請求の場合は、別途添付書類が必要になります。

(様式第1号)

## 法人・団体加入申込書

貴福利厚生制度の趣旨に賛同し、下記のとおり加入したいので、ご承認願いたく申込みます。

年 月 日

社会福祉法人 岡山県社会福祉協議会長 殿

法人・団体番号

法人・団体名

代 表 者 名

印

|                              |                                  |                                                         |         |  |
|------------------------------|----------------------------------|---------------------------------------------------------|---------|--|
| 加 入 年 月 日                    | 県共済制度 (西暦) 年 月 日                 |                                                         |         |  |
|                              | 育 成 制 度 (西暦) 年 月 日               |                                                         |         |  |
| フリガナ                         |                                  |                                                         |         |  |
| 法 人 ・ 団 体 名                  |                                  |                                                         |         |  |
| フリガナ                         |                                  |                                                         |         |  |
| 代 表 者 名                      |                                  |                                                         |         |  |
| フリガナ                         |                                  |                                                         |         |  |
| 所 在 地                        | (〒 - )                           |                                                         |         |  |
| 電 話 ・ F A X 番 号              | 電 話 番 号 ( ) -<br>F A X 番 号 ( ) - |                                                         |         |  |
| 書 類 送 付 先<br>(所在地と同じ場合は記入不要) | 住 所                              | (〒 - )                                                  |         |  |
|                              | 宛 先                              |                                                         |         |  |
| 給付金並びに助成金<br>送金口座            | 金融機関名                            |                                                         | 支 店 名   |  |
|                              | 預金の種類                            | <input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 当座 | 口 座 番 号 |  |
|                              | フリガナ                             |                                                         |         |  |
|                              | 口 座 名 義                          |                                                         |         |  |
| * 県共済制度に加入の場合<br>所 轄 税 務 署   | 税務署                              |                                                         |         |  |

(様式第2号)

## 職 員 加 入 届

次の職員が加入したいので、ご承認願いたく申込みます。

年 月 日

社会福祉法人 岡山県社会福祉協議会長 殿

法人・団体番号

法人・団体名

代 表 者 名

印

|                  |                                |           |                                                          |            |  |
|------------------|--------------------------------|-----------|----------------------------------------------------------|------------|--|
| (フリガナ)           |                                | 性 別       | <input type="checkbox"/> 男<br><input type="checkbox"/> 女 | 職 種<br>コード |  |
| 氏 名              |                                |           |                                                          |            |  |
| 生 年 月 日<br>(西 暦) | 年 月 日                          | 本 俸 月 額   | 円                                                        |            |  |
| 加 入 年 月<br>(西 暦) | 【県共済】 第1 給付金 年 月<br>第2 給付金 年 月 | 【育 成】 年 月 |                                                          |            |  |

|                  |                                |           |                                                          |            |  |
|------------------|--------------------------------|-----------|----------------------------------------------------------|------------|--|
| (フリガナ)           |                                | 性 別       | <input type="checkbox"/> 男<br><input type="checkbox"/> 女 | 職 種<br>コード |  |
| 氏 名              |                                |           |                                                          |            |  |
| 生 年 月 日<br>(西 暦) | 年 月 日                          | 本 俸 月 額   | 円                                                        |            |  |
| 加 入 年 月<br>(西 暦) | 【県共済】 第1 給付金 年 月<br>第2 給付金 年 月 | 【育 成】 年 月 |                                                          |            |  |

|                  |                                |           |                                                          |            |  |
|------------------|--------------------------------|-----------|----------------------------------------------------------|------------|--|
| (フリガナ)           |                                | 性 別       | <input type="checkbox"/> 男<br><input type="checkbox"/> 女 | 職 種<br>コード |  |
| 氏 名              |                                |           |                                                          |            |  |
| 生 年 月 日<br>(西 暦) | 年 月 日                          | 本 俸 月 額   | 円                                                        |            |  |
| 加 入 年 月<br>(西 暦) | 【県共済】 第1 給付金 年 月<br>第2 給付金 年 月 | 【育 成】 年 月 |                                                          |            |  |

〈個人情報の取扱いに関する注意事項〉

加入者に係る個人情報は、会員加入状況管理並びに掛金請求・入金関連業務のみの範囲内で利用されます。

### 【職種コード】

|        |         |            |                |
|--------|---------|------------|----------------|
| 1 施設長  | 5 医師    | 9 調理師      | 13 施設職員でその他の職種 |
| 2 指導員  | 6 看護師   | 10 事務員     | 14 社会福祉協議会職員   |
| 3 保育士  | 7 訓練指導員 | 11 介助員     | 15 福祉団体職員      |
| 4 介護職員 | 8 栄養士   | 12 ホームヘルパー | 16 法外施設職員      |

(様式第5号)

## 法人・団体変更届

次のとおり、契約者の届出事項に変更があったので、お届けします。

年 月 日  
社会福祉法人 岡山県社会福祉協議会長 殿

法人・団体番号  
法人・団体名  
代表者名

印

| 変更事項              | 変更前 | 変更後 |
|-------------------|-----|-----|
| (フリガナ)<br>法人・団体名  |     |     |
| (フリガナ)<br>代表者名    |     |     |
| (フリガナ)<br>所在地     |     |     |
| 電話・FAX番号          |     |     |
| 給付金並びに助成金<br>送金口座 |     |     |
| その他の<br>(書類送付先等)  |     |     |

(様式第6号)

# 法人・団体脱退届

この度、加入者の同意を得て、貴福利厚生制度の加入を脱退したいので届け出ます。

年 月 日  
社会福祉法人 岡山県社会福祉協議会長 殿

法人・団体番号  
法人・団体名  
代表者名

印

|             |         |       |
|-------------|---------|-------|
| 脱 退 年 月 日   | 県共済制度   | 年 月 日 |
|             | 育 成 制 度 | 年 月 日 |
| 法 人 ・ 団 体 名 |         |       |
| 脱 退 理 由     |         |       |
| 脱退時の加入者数    | 県共済制度   | 名     |
|             | 育 成 制 度 | 名     |

(様式第7号)

## 加 入 者 異 動 届

次のとおり、加入者に異動があったので、お届けします。

年 月 日

社会福祉法人 岡山県社会福祉協議会長 殿

法人・団体番号

法人・団体名

代 表 者 名

印

|       |                                                                                                                         |      |  |
|-------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|--|
| 加入者番号 |                                                                                                                         | 加入者名 |  |
| 異動の種類 | <input type="checkbox"/> 継続異動 <input type="checkbox"/> 氏名変更 <input type="checkbox"/> 掛金中断 <input type="checkbox"/> 掛金復活 |      |  |

### ◆ 継続異動

|               |                                        |
|---------------|----------------------------------------|
| 異動先<br>法人・団体名 |                                        |
| 異動年月日         | (西暦)          年          月          末日 |
| 異動の事由         |                                        |

### ◆ 氏名変更

|                  |                                       |
|------------------|---------------------------------------|
| (フリガナ)<br>改姓後の氏名 |                                       |
| 変更年月日            | (西暦)          年          月          日 |

### ◆ 掛金中断・復活

|                         |                                                                  |       |              |
|-------------------------|------------------------------------------------------------------|-------|--------------|
| 本 俸 月 額<br>(復活年度4月1日現在) | 円                                                                |       |              |
| 開 始 年 月 日<br>(西 暦)      | 【県共済】 第1給付金          年          月<br>第2給付金          年          月 | 【育 成】 | 年          月 |
| 異動の事由                   |                                                                  |       |              |

〈個人情報の取扱いに関する注意事項〉

加入者に係る個人情報は、会員加入状況管理並びに掛金請求・入金関連業務のみの範囲内で利用されます。

# 折曲厳禁

(様式第9号)

## 本 俸 月 額 報 告 書

年 月 1 日現在の本俸月額（掛金算定基準）を報告します。

年 月 日

社会福祉法人 岡山県社会福祉協議会長 殿

加入法人・団体番号

|  |  |  |  |
|--|--|--|--|
|  |  |  |  |
|--|--|--|--|

法人・団体名

代 表 者 名

印

| 加入者番号 | 加入者氏名 | 変更後本俸月額（円） | 職種名 | 職種コード | 対象外コード |
|-------|-------|------------|-----|-------|--------|
|       |       |            |     |       |        |
|       |       |            |     |       |        |
|       |       |            |     |       |        |
|       |       |            |     |       |        |
|       |       |            |     |       |        |
|       |       |            |     |       |        |
|       |       |            |     |       |        |
|       |       |            |     |       |        |
|       |       |            |     |       |        |
|       |       |            |     |       |        |
|       |       |            |     |       |        |
|       |       |            |     |       |        |
|       |       |            |     |       |        |
|       |       |            |     |       |        |
|       |       |            |     |       |        |

本俸月額合計 

|  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|

 円

### 【注意事項】

1. 

|  |
|--|
|  |
|--|

には黒ボールペンで記入し、訂正しないでください。
2. 「職種コード」欄は、前年度（職種欄を参照）の職種から変更が生じた場合のみ、「職種コード」から番号を選択し記入してください。
3. 「対象外コード」欄は、該当があれば番号を選択し記入してください。
4. 枠外の本俸月額合計には、この用紙に記入した加入者の変更後の本俸月額合計額を記入してください。
5. 氏名変更等は、本用紙で変更の記入はしないでください。
6. 加入者に係る個人情報、会員加入状況並びに掛金請求・入金関連業務のみの範囲内で利用されます。

### 【職種コード】

- |         |            |                |
|---------|------------|----------------|
| 01 施設長  | 07 訓練指導員   | 13 施設職員でその他の職種 |
| 02 指導員  | 08 栄養士     | 14 社会福祉協議会職員   |
| 03 保育士  | 09 調理師     | 15 福祉団体職員      |
| 04 介護職員 | 10 事務員     | 16 法外施設職員      |
| 05 医師   | 11 介助員     |                |
| 06 看護師  | 12 ホームヘルパー |                |

### 【対象外コード】

- |      |         |      |
|------|---------|------|
| 1 退職 | 2 4月～中断 | 3 異動 |
|------|---------|------|

(様式第 1 1 号)

## 退会届兼退職（遺族）給付金請求書

次のとおり、加入者が貴福利厚生制度を退会したので届け出ます。

年 月 日

社会福祉法人 岡山県社会福祉協議会長 殿

法人・団体番号

法人・団体名

代 表 者 名

印

次のとおり加入職員が退会したので、届け出ます。

|                     |                                                                                                                                           |        |      |
|---------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|------|
| 加入者番号               |                                                                                                                                           | 加入者氏名  |      |
| 退職（死亡）年月日<br>（退会年月） | 県共済制度（西暦）                                                                                                                                 | 年 月 日（ | 年 月） |
|                     | 育成制度（西暦）                                                                                                                                  | 年 月 日（ | 年 月） |
| 退 会 事 由             | <input type="checkbox"/> 定年による退職 <input type="checkbox"/> 自己都合による退職 <input type="checkbox"/> 会社都合による退職<br><input type="checkbox"/> その他（ ） |        |      |

次のとおり退職者（死亡の場合はその遺族）から請求がありましたので、退職（遺族）給付金相当額の返還を請求します。

|       |                                                               |               |                                                               |
|-------|---------------------------------------------------------------|---------------|---------------------------------------------------------------|
| フリガナ  |                                                               | 請求者区分<br>（続柄） | <input type="checkbox"/> 本人<br><input type="checkbox"/> 遺族（ ） |
| 請求者氏名 | 印                                                             |               |                                                               |
| フリガナ  |                                                               |               |                                                               |
| 請求者住所 | （〒 — ）                                                        |               |                                                               |
| 給付区分  | <input type="checkbox"/> 退職一時金 <input type="checkbox"/> 遺族一時金 |               |                                                               |

＊加入者本人による請求の場合

|                                                          |                                                            |                                                          |                                                                     |               |
|----------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------|---------------|
| 退職所得申告書                                                  | 退職の区分                                                      | 生活扶助                                                     | その年1月1日の住所                                                          | 住所（現住所と異なる場合） |
| <input type="checkbox"/> 有<br><input type="checkbox"/> 無 | <input type="checkbox"/> 一般<br><input type="checkbox"/> 障害 | <input type="checkbox"/> 有<br><input type="checkbox"/> 無 | <input type="checkbox"/> 現住所と同じ<br><input type="checkbox"/> 現住所と異なる |               |

〈個人情報の取扱いに関する注意事項〉

請求者に係る個人情報は、会員加入状況管理並びに給付金の支給関連業務のみの範囲内で利用されます。

(給付要領様式第1号)

## 育 成 給 付 金 請 求 書

下記のとおり給付事項に該当があったため、給付金を請求します。

年 月 日

社会福祉法人 岡山県社会福祉協議会長 殿

法人・団体番号

法人・団体名

代 表 者 名

印

|         |   |
|---------|---|
| 請 求 金 額 | 円 |
|---------|---|

|       |  |       |  |   |
|-------|--|-------|--|---|
| 加入者番号 |  | 請求者氏名 |  | 印 |
|-------|--|-------|--|---|

| 請 求 内 容<br>*該当する給付に○印を記入 |           | 記 入 事 項 欄                                                                                                                                                                                                                                                |
|--------------------------|-----------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                          | 結 婚 祝 金   | ①請 求 区 分 : <input type="checkbox"/> 加入者 <input type="checkbox"/> 子女(氏名 )<br>②入籍年月日 : (西暦) 年 月 日                                                                                                                                                          |
|                          | 出 産 祝 金   | ①出生児氏名 :<br>②出産年月日 : (西暦) 年 月 日                                                                                                                                                                                                                          |
|                          | 入 学 祝 金   | ①子女の氏名 :<br>②入 学 区 分 : <input type="checkbox"/> 小学校 <input type="checkbox"/> 中学校<br>③入学年月日 : (西暦) 年 月 日                                                                                                                                                  |
|                          | 傷 病 見 舞 金 | ①入院者氏名 : (加入者との続柄 )<br>②傷 病 名 :<br>③入 院 期 間 : (西暦) 年 月 日 ~ 年 月 日 ( 日間)                                                                                                                                                                                   |
|                          | 死 亡 弔 慰 金 | ①死亡者氏名 : (加入者との続柄 )<br>②死亡年月日 : (西暦) 年 月 日                                                                                                                                                                                                               |
|                          | 災 害 見 舞 金 | ①り 災 区 分 : <input type="checkbox"/> 家宅の全部 <input type="checkbox"/> 家宅の1/2以上 <input type="checkbox"/> 家財の全部<br><input type="checkbox"/> 家財の1/2以上 <input type="checkbox"/> 床上浸水<br>②所有者氏名 : (加入者との続柄 )<br>③り災年月日 : (西暦) 年 月 日                              |
|                          | 永年勤続祝金    | ①加 入 区 分 : <input type="checkbox"/> 満10年 <input type="checkbox"/> 満15年 <input type="checkbox"/> 満20年 <input type="checkbox"/> 満25年<br><input type="checkbox"/> 満30年 <input type="checkbox"/> 満35年 <input type="checkbox"/> 満40年<br>②加入年月日 : (西暦) 年 月 1 日 |

〈個人情報の取扱いに関する注意事項〉

加入者に係る個人情報は、育成給付金支給関連業務のみの範囲内で利用されます。

(助成要領様式第1号)

## 育成助成金請求書

下記のとおり助成金を請求します。

年 月 日

社会福祉法人 岡山県社会福祉協議会長 殿

法人・団体番号

法人・団体名

代 表 者 名

印

|      |   |
|------|---|
| 請求金額 | 円 |
|------|---|

|                                                                |         |         |                                                                                                                                                                        |     |       |
|----------------------------------------------------------------|---------|---------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|-------|
| 事業名                                                            |         | 事業区分    | <input type="checkbox"/> 県外研修 <input type="checkbox"/> 職場内研修<br><input type="checkbox"/> 地域交流 <input type="checkbox"/> 保養促進<br><input type="checkbox"/> 先駆的・モデル的实践奨励事業 |     |       |
| 実施年月日<br>(西暦)                                                  | 年 月 日 ~ | 場 所     |                                                                                                                                                                        |     |       |
| 参加者数                                                           | 名       | 実施内容    |                                                                                                                                                                        |     |       |
| 参加者名<br>(加入者番号)<br><br>*参加者が多数<br>の場合は、参加<br>者名簿を添付<br>してください。 | 氏 名 ( ) | 氏 名 ( ) |                                                                                                                                                                        |     |       |
|                                                                | 氏 名 ( ) | 氏 名 ( ) |                                                                                                                                                                        |     |       |
|                                                                | 氏 名 ( ) | 氏 名 ( ) |                                                                                                                                                                        |     |       |
|                                                                | 氏 名 ( ) | 氏 名 ( ) |                                                                                                                                                                        |     |       |
| 積<br>算<br>内<br>訳                                               | 対象経費種別  | 実支出額    | 基準限度額                                                                                                                                                                  | 助成率 | 助 成 額 |
|                                                                |         | 円       |                                                                                                                                                                        | ／   |       |
|                                                                |         | 円       |                                                                                                                                                                        |     |       |
|                                                                |         | 円       |                                                                                                                                                                        |     |       |
|                                                                |         | 円       |                                                                                                                                                                        |     |       |
|                                                                | 合 計     | 円       | 円                                                                                                                                                                      |     | 円     |

〈個人情報の取扱いに関する注意事項〉

加入者に係る個人情報は、育成助成金支給関連業務のみの範囲内で利用されます。

【基準限度額（助成率）】 県外研修・職場内研修 : 30,000 円／人（1／2）  
地域交流・保養促進 : 4,000 円／人（1／2）  
先駆的・モデル的实践奨励事業 : 100,000 円／法人等（1／1）

【助成額】 実支出額と基準限度額と比較して少ない方の額に助成率を乗じて算出された額（百円未満切捨て）

(助成要領様式第2号)

岡山県民間社会福祉従事者長期勤続優良職員顕彰候補者推薦書

推薦者 法人・団体番号

法人・団体名

代表者名

印

|                                      |                                                       |              |                                                       |        |
|--------------------------------------|-------------------------------------------------------|--------------|-------------------------------------------------------|--------|
| 加入者番号                                |                                                       | (ふりがな)<br>氏名 |                                                       |        |
| 生年月日                                 | 年 月 日<br>(満 才)                                        | 性別           | <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 |        |
| 所属及び職名                               |                                                       |              |                                                       |        |
| 民間社会福祉施設・団体の勤務歴（公立施設・団体及び県外施設・団体は除く） | 施設・団体名                                                | 就職<br>年月日    | 退職<br>年月日                                             | 勤続年数   |
|                                      |                                                       |              |                                                       | 合計 年 月 |
| 既に受賞した知事・大臣の表彰歴                      |                                                       |              |                                                       |        |
| 表彰に価する事項等<br>(具体的に記入のこと)             |                                                       |              |                                                       |        |
| 優良で他の模範の可否                           | <input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 否 | 賞 罰          |                                                       |        |

(備考)

1. この推薦書の記載は当該年度の3月31日現在で記入すること。
2. 氏名欄は氏名を楷書で明記し、必ずふりがなを附すこと。
3. 履歴書記載事項と照合確認し、誤りのないようにすること。
4. 加入者に係る個人情報は、長期勤続優良職員顕彰関連業務のみの範囲内で利用されます。

## 共済制度掛金振込手数料報告書

※ 各月、振込の都度ご提出ください。

|               |       |
|---------------|-------|
| 掛 金 納 入 月     | 月 分   |
| 法 人 ・ 団 体 番 号 |       |
| 法 人 ・ 団 体 名   |       |
| 振込依頼人名義（カナ）   |       |
| 振 込 日         | 年 月 日 |
| 掛 金 合 計 額（A）  | 円     |
| 振 込 手 数 料（B）  | 円     |
| 振 込 金 額（A－B）  | 円     |

【振込受領書（写）を貼付してください。】

振込受領書貼付欄

送信先 岡山県社会福祉協議会 地域福祉部（福利厚生）：０８６－２２５－６６０２

# 記 入 例



**\* 2015 年 4 月 1 日から両制度に新規加入する場合**

(様式第 1 号)

**法 人 ・ 団 体 加 入 申 込 書**

貴福利厚生制度の趣旨に賛同し、下記のとおり加入したいので、ご承認願いたく申込みます。

**2015 年 4 月 1 日**

社会福祉法人 岡山県社会福祉協議会長 殿

法人・団体番号 (記入不要)  
 法人・団体名 **社会福祉法人 岡山会**  
 代 表 者 名 **理事長 岡 山 二 郎**

**之理岡  
印事山  
張会**

|                              |                                                                                        |                                                                    |         |                      |
|------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|---------|----------------------|
| 加 入 年 月 日                    | 県共済制度 (西暦) <b>2015 年 4 月 1 日</b>                                                       |                                                                    |         |                      |
|                              | 育 成 制 度 (西暦) <b>2015 年 4 月 1 日</b>                                                     |                                                                    |         |                      |
| フリガナ                         | <b>シャカイクシホウジン オカヤマカイ</b>                                                               |                                                                    |         |                      |
| 法 人 ・ 団 体 名                  | <b>社会福祉法人 岡山会</b>                                                                      |                                                                    |         |                      |
| フリガナ                         | <b>オカヤマ ジロウ</b>                                                                        |                                                                    |         |                      |
| 代 表 者 名                      | <b>岡 山 二 郎</b>                                                                         |                                                                    |         |                      |
| フリガナ                         | <b>オカヤマシ キタク ミナミガタ 2-13-1</b>                                                          |                                                                    |         |                      |
| 所 在 地                        | (〒 <b>700 - 0807</b> )<br><b>岡山市北区南方 2-13-1</b>                                        |                                                                    |         |                      |
| 電 話 ・ F A X 番 号              | 電 話 番 号 ( <b>086</b> ) <b>226 - 2827</b><br>F A X 番 号 ( <b>086</b> ) <b>801 - 9190</b> |                                                                    |         |                      |
| 書 類 送 付 先<br>(所在地と同じ場合は記入不要) | 住 所                                                                                    | (〒 <b>700 - 0813</b> )<br><b>岡山市北区石関町 2-1</b>                      |         |                      |
|                              | 宛 先                                                                                    | <b>岡山荘</b>                                                         |         |                      |
| 給付金並びに助成金<br>送金口座            | 金融機関名                                                                                  | <b>中国銀行</b>                                                        | 支 店 名   | <b>本店</b>            |
|                              | 預金の種類                                                                                  | <input checked="" type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 当座 | 口 座 番 号 | <b>1 2 3 4 5 6 7</b> |
|                              | フリガナ                                                                                   | <b>フク) オカヤマカイ</b>                                                  |         |                      |
|                              | 口 座 名 義                                                                                | <b>福) 岡山会</b>                                                      |         |                      |
| * 県共済制度に加入の場合<br>所 轄 税 務 署   | <b>岡山東 税務署</b>                                                                         |                                                                    |         |                      |

**\* 既に育成制度へ加入している法人・団体が、2015 年 4 月 1 日から県共済制度に新規加入する場合**

(様式第 1 号)

## 法人・団体加入申込書

貴福利厚生制度の趣旨に賛同し、下記のとおり加入したいので、ご承認願いたく申込みます。

2015 年 4 月 1 日

社会福祉法人 岡山県社会福祉協議会長 殿

法人・団体番号 **5001**  
 法人・団体名 **社会福祉法人 育成会**  
 代 表 者 名 **理事長 倉敷 太郎**

之理育  
印事成  
員会

|                              |                                                                                                      |                                                                    |         |                |
|------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|---------|----------------|
| 加 入 年 月 日                    | 県共済制度 (西暦) <b>2015</b> 年 <b>4</b> 月 <b>1</b> 日                                                       |                                                                    |         |                |
|                              | 育 成 制 度 (西暦) 年 月 日                                                                                   |                                                                    |         |                |
| フリガナ                         | <b>シャカイフクシホウジン イクセイカイ</b>                                                                            |                                                                    |         |                |
| 法人・団体名                       | <b>社会福祉法人 育成会</b>                                                                                    |                                                                    |         |                |
| フリガナ                         | <b>クラシキ タロウ</b>                                                                                      |                                                                    |         |                |
| 代 表 者 名                      | <b>倉敷 太郎</b>                                                                                         |                                                                    |         |                |
| フリガナ                         | <b>クラシキシ サイワイチョウ 123-45</b>                                                                          |                                                                    |         |                |
| 所 在 地                        | (〒 <b>710</b> - <b>0051</b> )<br><b>倉敷市幸町 123-45</b>                                                 |                                                                    |         |                |
| 電話・FAX 番号                    | 電 話 番 号 ( <b>086</b> ) <b>456</b> - <b>1234</b><br>F A X 番 号 ( <b>086</b> ) <b>456</b> - <b>4321</b> |                                                                    |         |                |
| 書 類 送 付 先<br>(所在地と同じ場合は記入不要) | 住 所                                                                                                  | (〒 - )                                                             |         |                |
|                              | 宛 先                                                                                                  |                                                                    |         |                |
| 給付金並びに助成金<br>送金口座            | 金融機関名                                                                                                | <b>中国銀行</b>                                                        | 支 店 名   | <b>倉敷駅前</b>    |
|                              | 預金の種類                                                                                                | <input checked="" type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 当座 | 口 座 番 号 | <b>1234567</b> |
|                              | フリガナ                                                                                                 | <b>フク) イクセイカイ</b>                                                  |         |                |
|                              | 口 座 名 義                                                                                              | <b>福) 育成会</b>                                                      |         |                |
| * 県共済制度に加入の場合<br>所 轄 税 務 署   | <b>倉敷 税務署</b>                                                                                        |                                                                    |         |                |

(様式第3号)

## 法人・団体加入承認書

次のとおり、法人・団体の加入を承認したので、通知します。

2015年 5月 10日

法人・団体名 (福) 岡山会

代表者名 岡山 二郎

殿



社会福祉法人 岡山県社会福祉協議会長

|         |               |             |
|---------|---------------|-------------|
| 加入年月日   | 県共済制度         | 2015年 4月 1日 |
|         | 育成制度          | 2015年 4月 1日 |
| 法人・団体番号 | 5100          |             |
| 法人・団体名  | (福) 岡山会       |             |
| 代表者名    | 岡山 二郎         |             |
| 所在地     | 岡山市北区南方2-13-1 |             |

(様式第2号)

## 職 員 加 入 届

次の職員が加入したいので、ご承認願いたく申込みます。

2015 年 7 月 1 日

社会福祉法人 岡山県社会福祉協議会長 殿

法人・団体番号 5100

法人・団体名 社会福祉法人 岡山会

代 表 者 名 理事長 岡 山 二 郎

之理岡  
印事山  
長会

※ 両制度に加入する場合（県共済制度は第1給付金のみに加入）

|                  |                                                      |         |                                                                     |            |    |
|------------------|------------------------------------------------------|---------|---------------------------------------------------------------------|------------|----|
| (フリガナ)           | ニイミ ハナコ                                              | 性 別     | <input type="checkbox"/> 男<br><input checked="" type="checkbox"/> 女 | 職 種<br>コード | 04 |
| 氏 名              | 新 見 花 子                                              |         |                                                                     |            |    |
| 生 年 月 日<br>(西 暦) | 1990 年 3 月 20 日                                      | 本 俸 月 額 | 190,000 円                                                           |            |    |
| 加 入 年 月<br>(西 暦) | 【県共済】 第1給付金 2015 年 7 月<br>第2給付金 年 月 【育 成】 2015 年 7 月 |         |                                                                     |            |    |

※ 県共済制度のみに加入する場合（第1給付金、第2給付金の両方に加入）

|                  |                                                      |         |                                                                     |            |    |
|------------------|------------------------------------------------------|---------|---------------------------------------------------------------------|------------|----|
| (フリガナ)           | タケベ イチロウ                                             | 性 別     | <input checked="" type="checkbox"/> 男<br><input type="checkbox"/> 女 | 職 種<br>コード | 10 |
| 氏 名              | 建 部 一 郎                                              |         |                                                                     |            |    |
| 生 年 月 日<br>(西 暦) | 1992 年 5 月 5 日                                       | 本 俸 月 額 | 170,000 円                                                           |            |    |
| 加 入 年 月<br>(西 暦) | 【県共済】 第1給付金 2015 年 7 月<br>第2給付金 2015 年 7 月 【育 成】 年 月 |         |                                                                     |            |    |

※ 既加入者が、第2給付金に追加加入する場合

|                  |                                               |         |                                                                     |            |    |
|------------------|-----------------------------------------------|---------|---------------------------------------------------------------------|------------|----|
| (フリガナ)           | ヤマダ ミサキ                                       | 性 別     | <input type="checkbox"/> 男<br><input checked="" type="checkbox"/> 女 | 職 種<br>コード | 04 |
| 氏 名              | 山 田 美 咲                                       |         |                                                                     |            |    |
| 生 年 月 日<br>(西 暦) | 1983 年 11 月 3 日                               | 本 俸 月 額 | (記入不要) 円                                                            |            |    |
| 加 入 年 月<br>(西 暦) | 【県共済】 第1給付金 年 月<br>第2給付金 2015 年 7 月 【育 成】 年 月 |         |                                                                     |            |    |

〈個人情報の取扱いに関する注意事項〉

加入者に係る個人情報は、会員加入状況管理並びに掛金請求・入金関連業務のみの範囲内で利用されます。

### 【職種コード】

|        |         |            |                |
|--------|---------|------------|----------------|
| 1 施設長  | 5 医師    | 9 調理師      | 13 施設職員でその他の職種 |
| 2 指導員  | 6 看護師   | 10 事務員     | 14 社会福祉協議会職員   |
| 3 保育士  | 7 訓練指導員 | 11 介助員     | 15 福祉団体職員      |
| 4 介護職員 | 8 栄養士   | 12 ホームヘルパー | 16 法外施設職員      |

(様式第4号)

## 職 員 加 入 承 認 書

次のとおり、職員の加入を承認したので、通知します。

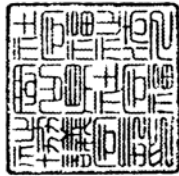
2015 年 7 月 15 日

法人・団体名 (福) 岡山会

代 表 者 名 岡山 二郎

殿

社会福祉法人 岡山県社会福祉協議会長



| 法人・団体<br>番<br>号 | 加入者番号     | 加入承認年月日     | 加 入 者 氏 名 | 生 年 月 日 | 本 俸 月 額   | 県共済制度      |            |            |            | 育成制度       |            |
|-----------------|-----------|-------------|-----------|---------|-----------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|
|                 |           |             |           |         |           | (第1 給付金)   |            | (第2 給付金)   |            | 加入者<br>掛 金 | 加入者<br>掛 金 |
|                 |           |             |           |         |           | 経営者<br>掛 金 | 加入者<br>掛 金 | 経営者<br>掛 金 | 加入者<br>掛 金 |            |            |
| 5100            | 510000008 | 2015年07月01日 | 山田 美咲     |         | ¥160, 000 |            |            | ¥2, 880    | ¥0         |            |            |
| 5100            | 510000009 | 2015年07月01日 | 新見 花子     |         | ¥190, 000 | ¥5, 130    | ¥5, 130    |            |            | ¥380       | ¥380       |
| 5100            | 510000010 | 2015年07月01日 | 建部 一郎     |         | ¥170, 000 | ¥4, 590    | ¥4, 590    | ¥3, 060    | ¥0         |            |            |
|                 |           |             |           |         |           |            |            |            |            |            |            |
|                 |           |             |           |         |           |            |            |            |            |            |            |
|                 |           |             |           |         |           |            |            |            |            |            |            |
|                 |           |             |           |         |           |            |            |            |            |            |            |
|                 |           |             |           |         |           |            |            |            |            |            |            |
|                 |           |             |           |         |           |            |            |            |            |            |            |
|                 |           |             |           |         |           |            |            |            |            |            |            |
|                 |           |             |           |         |           |            |            |            |            |            |            |

(様式第5号)

## 法人・団体変更届

次のとおり、契約者の届出事項に変更があったので、お届けします。

2015 年 8 月 1 日

社会福祉法人 岡山県社会福祉協議会長 殿

法人・団体番号 5100

法人・団体名 社会福祉法人 岡山会

代表者名 理事長 岡山 一郎

岡  
山  
理  
事  
会  
印

| 変 更 事 項           | 変 更 前               | 変 更 後                |
|-------------------|---------------------|----------------------|
| (フリガナ)<br>法人・団体名  |                     |                      |
| (フリガナ)<br>代 表 者 名 | オカ ヤマ ジ ロウ<br>岡山 二郎 | オカ ヤマ イチ ロウ<br>岡山 一郎 |
| (フリガナ)<br>所 在 地   |                     |                      |
| 電話・FAX番号          |                     |                      |
| 給付金並びに助成金<br>送金口座 |                     |                      |
| そ の 他<br>(書類送付先等) |                     |                      |

(様式第6号)

# 法人・団体脱退届

この度、加入者の同意を得て、貴福利厚生制度の加入を脱退したいので届け出ます。

2017 年 3 月 31 日  
社会福祉法人 岡山県社会福祉協議会長 殿

法人・団体番号 5001  
法人・団体名 社会福祉法人 育成会  
代表者名 倉敷 敦太郎



|             |            |                 |
|-------------|------------|-----------------|
| 脱 退 年 月 日   | 県共済制度      | 2017 年 3 月 31 日 |
|             | 育 成 制 度    | 2017 年 3 月 31 日 |
| 法 人 ・ 団 体 名 | (福) 育成会    |                 |
| 脱 退 理 由     | 他制度へ加入するため |                 |
| 脱退時の加入者数    | 県共済制度      | 15 名            |
|             | 育 成 制 度    | 14 名            |

【継続異動】 ※異動前の法人・団体が手続きを行ってください。  
(様式第7号)

## 加 入 者 異 動 届

次のとおり、加入者に異動があったので、お届けします。

2016 年 7 月 1 日

社会福祉法人 岡山県社会福祉協議会長 殿

法人・団体番号 5100  
法人・団体名 社会福祉法人 岡山会  
代 表 者 名 理事長 岡 山 二 郎

之理岡  
印事山  
張会

|       |                                                                                                                                    |      |       |
|-------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|-------|
| 加入者番号 | 51000004                                                                                                                           | 加入者名 | 田 中 武 |
| 異動の種類 | <input checked="" type="checkbox"/> 継続異動 <input type="checkbox"/> 氏名変更 <input type="checkbox"/> 掛金中断 <input type="checkbox"/> 掛金復活 |      |       |

### ◆ 継続異動

|               |                    |                       |  |
|---------------|--------------------|-----------------------|--|
| 異動先<br>法人・団体名 | (福) 育成会            |                       |  |
| 異動年月日         | (西暦) 2016 年 6 月 末日 | ※異動前の法人・団体が掛金を納付した最終月 |  |
| 異動の事由         | 転職のため              |                       |  |

### ◆ 氏名変更

|                  |      |   |     |
|------------------|------|---|-----|
| (フリガナ)<br>改姓後の氏名 |      |   |     |
| 変更年月日            | (西暦) | 年 | 月 日 |

### ◆ 掛金中断・復活

|                         |       |       |     |           |
|-------------------------|-------|-------|-----|-----------|
| 本 俸 月 額<br>(復活年度4月1日現在) | 円     |       |     |           |
| 開始年月日<br>(西 暦)          | 【県共済】 | 第1給付金 | 年 月 | 【育 成】 年 月 |
|                         |       | 第2給付金 | 年 月 |           |
| 異動の事由                   |       |       |     |           |

〈個人情報の取扱いに関する注意事項〉

加入者に係る個人情報は、会員加入状況管理並びに掛金請求・入金関連業務のみの範囲内で利用されます。

(様式第8号)

## 加入者異動承認書

次のとおり、加入者の異動届を承認したので、通知します。

2016年 7月 15日

法人・団体番号 5001

法人・団体名 (福) 育成会

代表者名 倉敷 太郎

殿



社会福祉法人 岡山県社会福祉協議会長

|         |                        |                            |                               |                                           |                        |
|---------|------------------------|----------------------------|-------------------------------|-------------------------------------------|------------------------|
| 加入者番号   | 50010013               |                            |                               | 加入者氏名                                     | 田中 武                   |
| 加入年月日   | 県共済制度 第1給付<br>第2給付     | 2015年04月01日<br>2015年04月01日 | 異動年月日                         | 2016年07月01日<br>2016年07月01日<br>2016年07月01日 |                        |
| 異動時本俸月額 | 育成制度                   | 2015年04月01日                | 法人・団体<br>負担金累計額<br>(県共済制度)    | 第1給付<br>第2給付                              | ¥77,760 円<br>¥51,840 円 |
| 異動内容    |                        | 継続異動                       | 前年度末における<br>要支給額<br>¥92,530 円 |                                           |                        |
| 継続異動    | 異動先<br>(異動前)<br>法人・団体名 | (5100)<br>(福) 岡山会 より異動。    | 備考                            |                                           |                        |

(様式第8号)

# 加入者異動承認書

次のとおり、加入者の異動届を承認したので、通知します。

2016年 7月 15日

法人・団体番号 5100

法人・団体名 (福) 岡山会

代表者名 岡山 一郎

殿



社会福祉法人 岡山県社会福祉協議会長

|         |                            |                        |                            |             |            |
|---------|----------------------------|------------------------|----------------------------|-------------|------------|
| 加入者番号   | 51000004                   |                        | 加入者氏名                      | 田中 武        |            |
| 加入年月日   | 県共済制度 第1 給付                | 2015年04月01日            | 異動年月日                      | 2016年06月30日 |            |
|         | 第2 給付                      | 2015年04月01日            |                            | 2016年06月30日 |            |
| 異動時本俸月額 | 育成制度                       | 2015年04月01日            | 法人・団体<br>負担金累計額<br>(県共済制度) | 第1 給付       | ¥77, 760 円 |
|         |                            | ¥200, 000 円            |                            | 第2 給付       | ¥51, 840 円 |
| 異動内容    |                            | 継続退職                   | 前年度末における<br>要支給額           |             | ¥92, 530 円 |
| 継続異動    | 異 動 先<br>(異 動 前)<br>法人・団体名 | (5001)<br>(福) 育成会 ～異動。 | 備 考                        |             |            |

【氏名変更】

(様式第7号)

# 加 入 者 異 動 届

次のとおり、加入者に異動があったので、お届けします。

2015 年 7 月 10 日

社会福祉法人 岡山県社会福祉協議会長 殿

法人・団体番号 5100

法人・団体名 社会福祉法人 岡山会

代 表 者 名 理事長 岡 山 二 郎

之理岡  
印事山  
張会

|           |                                                                                                                                    |      |               |
|-----------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|---------------|
| 加入者番号     | 51000006                                                                                                                           | 加入者名 | 山 本 和 子 (旧氏名) |
| 異 動 の 種 類 | <input type="checkbox"/> 継続異動 <input checked="" type="checkbox"/> 氏名変更 <input type="checkbox"/> 掛金中断 <input type="checkbox"/> 掛金復活 |      |               |

◆ 継続異動

|                 |                                        |
|-----------------|----------------------------------------|
| 異 動 先<br>法人・団体名 |                                        |
| 異 動 年 月 日       | (西暦)          年          月          末日 |
| 異 動 の 事 由       |                                        |

◆ 氏名変更

|           |                                                |
|-----------|------------------------------------------------|
| (フリガナ)    | イシイ カズコ                                        |
| 改姓後の氏名    | 石 井 和 子                                        |
| 変 更 年 月 日 | (西暦)          2015 年          7 月          7 日 |

◆ 掛金中断・復活

|                         |       |       |              |       |              |
|-------------------------|-------|-------|--------------|-------|--------------|
| 本 俸 月 額<br>(復活年度4月1日現在) | 円     |       |              |       |              |
| 開 始 年 月 日<br>(西 暦)      | 【県共済】 | 第1給付金 | 年          月 | 【育 成】 | 年          月 |
|                         |       | 第2給付金 | 年          月 |       |              |
| 異 動 の 事 由               |       |       |              |       |              |

〈個人情報の取扱いに関する注意事項〉

加入者に係る個人情報は、会員加入状況管理並びに掛金請求・入金関連業務のみの範囲内で利用されます。

(様式第8号)

## 加入者異動承認書

次のとおり、加入者の異動届を承認したので、通知します。

2015年 7月 15日

法人・団体番号 5100

法人・団体名 (福) 岡山会

代表者名 岡山 二郎

殿



社会福祉法人 岡山県社会福祉協議会長

|         |                        |                            |                            |                        |
|---------|------------------------|----------------------------|----------------------------|------------------------|
| 加入者番号   | 51000006               |                            | 加入者氏名                      | 石井 和子                  |
| 加入年月日   | 県共済制度 第1給付<br>第2給付     | 2015年04月01日<br>2015年04月01日 | 異動年月日                      | 2015年07月07日            |
| 異動時本俸月額 | 育成制度                   |                            | 法人・団体<br>負担金累計額<br>(県共済制度) | 第1給付<br>第2給付<br>円<br>円 |
| 異動内容    |                        | 氏名変更                       |                            |                        |
| 継続異動    | 異動先<br>(異動前)<br>法人・団体名 | 備考                         |                            |                        |
|         |                        | 旧氏名： 山本 和子<br>理由：          |                            |                        |

【掛金中断】

(様式第7号)

加 入 者 異 動 届

次のとおり、加入者に異動があったので、お届けします。

2015 年 7 月 1 日

社会福祉法人 岡山県社会福祉協議会長 殿

法人・団体番号 5100

法人・団体名 社会福祉法人 岡山会

代 表 者 名 理事長 岡 山 二 郎

之理岡  
印事山  
張会

|           |                                                                                                                                    |      |         |
|-----------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|---------|
| 加入者番号     | 51000007                                                                                                                           | 加入者名 | 山 田 明 子 |
| 異 動 の 種 類 | <input type="checkbox"/> 継続異動 <input type="checkbox"/> 氏名変更 <input checked="" type="checkbox"/> 掛金中断 <input type="checkbox"/> 掛金復活 |      |         |

◆ 継続異動

|                 |                                                                |
|-----------------|----------------------------------------------------------------|
| 異 動 先<br>法人・団体名 |                                                                |
| 異 動 年 月 日       | (西暦)                  年                  月                  末日 |
| 異 動 の 事 由       |                                                                |

◆ 氏名変更

|                  |                                                               |
|------------------|---------------------------------------------------------------|
| (フリガナ)<br>改姓後の氏名 |                                                               |
| 変 更 年 月 日        | (西暦)                  年                  月                  日 |

◆ 掛金中断・復活

|                         |                                                                       |                  |  |
|-------------------------|-----------------------------------------------------------------------|------------------|--|
| 本 俸 月 額<br>(復活年度4月1日現在) | 円                                                                     |                  |  |
| 開 始 年 月 日<br>(西 暦)      | 【県共済】 第1給付金 2015 年 7 月<br>第2給付金                  年                  月 | 【育 成】 2015 年 7 月 |  |
| 異 動 の 事 由               | 育児休業のため                                                               |                  |  |

〈個人情報の取扱いに関する注意事項〉

加入者に係る個人情報は、会員加入状況管理並びに掛金請求・入金関連業務のみの範囲内で利用されます。

(様式第8号)

# 加入者異動承認書

次のとおり、加入者の異動届を承認したので、通知します。

2015年 7月 15日

法人・団体番号 5100  
法人・団体名 (福) 岡山会  
代表者名 岡山 二郎 殿



社会福祉法人 岡山県社会福祉協議会長

|         |                        |                            |                            |                            |
|---------|------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|
| 加入者番号   | 51000007               |                            | 加入者氏名                      | 山田 明子                      |
| 加入年月日   | 県共済制度 第1給付<br>第2給付     | 2015年04月01日<br>2015年04月01日 | 異動年月日                      | 2015年07月01日<br>2015年07月01日 |
| 異動時本俸月額 | 育成制度                   | ¥185,000 円                 | 法人・団体<br>負担金累計額<br>(県共済制度) | 第1給付 円<br>第2給付 円           |
| 異動内容    |                        | 掛金中断                       | 前年度末における<br>要支給額           | 円                          |
| 継続異動    | 異動先<br>(異動前)<br>法人・団体名 |                            | 備考                         |                            |

【掛金復活】

(様式第7号)

加 入 者 異 動 届

次のとおり、加入者に異動があったので、お届けします。

2016 年 5 月 1 日

社会福祉法人 岡山県社会福祉協議会長 殿

法人・団体番号 5100

法人・団体名 社会福祉法人 岡山会

代 表 者 名 理事長 岡 山 二 郎

之理岡  
印事山  
張会

|           |                                                                                                                                    |      |         |
|-----------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|---------|
| 加入者番号     | 51000007                                                                                                                           | 加入者名 | 山 田 明 子 |
| 異 動 の 種 類 | <input type="checkbox"/> 継続異動 <input type="checkbox"/> 氏名変更 <input type="checkbox"/> 掛金中断 <input checked="" type="checkbox"/> 掛金復活 |      |         |

◆ 継続異動

|                 |                                                                |
|-----------------|----------------------------------------------------------------|
| 異 動 先<br>法人・団体名 |                                                                |
| 異 動 年 月 日       | (西暦)                  年                  月                  末日 |
| 異 動 の 事 由       |                                                                |

◆ 氏名変更

|                  |                                                               |
|------------------|---------------------------------------------------------------|
| (フリガナ)<br>改姓後の氏名 |                                                               |
| 変 更 年 月 日        | (西暦)                  年                  月                  日 |

◆ 掛金中断・復活

|                         |                                                                       |                  |
|-------------------------|-----------------------------------------------------------------------|------------------|
| 本 俸 月 額<br>(復活年度4月1日現在) | 180,000 円    ※必ず記入してください。(55万円を超える場合は、上限額55万円を記入)                     |                  |
| 開 始 年 月 日<br>(西 暦)      | 【県共済】 第1給付金 2016 年 5 月<br>第2給付金                  年                  月 | 【育 成】 2016 年 5 月 |
| 異 動 の 事 由               | 育児休業終了のため                                                             |                  |

〈個人情報の取扱いに関する注意事項〉

加入者に係る個人情報は、会員加入状況管理並びに掛金請求・入金関連業務のみの範囲内で利用されます。

(様式第8号)

## 加 入 者 異 動 承 認 書

次のとおり、加入者の異動届を承認したので、通知します。

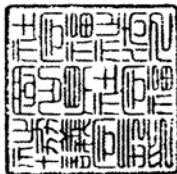
2016年 5月 15日

法人・団体番号 5100

法人・団体名 (福) 岡山会

代表者名 岡山 一郎

殿



社会福祉法人 岡山県社会福祉協議会長

|         |                        |                            |                            |                            |        |
|---------|------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|--------|
| 加入者番号   | 51000007               |                            | 加入者氏名                      | 山田 明子                      |        |
| 加入年月日   | 県共済制度 第1給付<br>第2給付     | 2015年04月01日<br>2015年04月01日 | 異動年月日                      | 2016年05月01日<br>2016年05月01日 |        |
| 異動時本俸月額 | ¥190,000 円             |                            | 法人・団体<br>負担金累計額<br>(県共済制度) | 第1給付<br>第2給付               | 円<br>円 |
| 異動内容    |                        | 掛金復活                       |                            | 前年度末における<br>要支給額           | 円      |
| 継続異動    | 異動先<br>(異動前)<br>法人・団体名 |                            | 備考                         |                            |        |

# 折曲厳禁

提出期限：4月末  
(3月末送付)

(様式第9号)

## 本 俸 月 額 報 告 書

2016 年 4 月 1 日現在の本俸月額（掛金算定基準）を報告します。

2016 年 4 月 10 日

社会福祉法人 岡山県社会福祉協議会長 殿

加入法人・団体番号

5 1 0 0

法人・団体名 (福) 岡山会

代 表 者 名 岡 山 一 郎

之理岡  
印事山  
長会

| 加入者番号           | 加入者氏名             | 変更後本俸月額 (円) | 職種名            | 職種コード | 対象外コード |
|-----------------|-------------------|-------------|----------------|-------|--------|
| 5 1 0 0 0 0 0 1 | 小林 修<br>コバヤシオサム   | 1 8 0 0 0 0 | 04 介護職員<br>指導員 | 0 2   |        |
| 5 1 0 0 0 0 0 2 | 井上 太郎<br>イノウエタロウ  |             | 01 施設長         |       | 1      |
| 5 1 0 0 0 0 0 3 | 井上 一郎<br>イノウエイチロウ | 2 5 0 0 0 0 | 02 指導員         |       |        |
| 5 1 0 0 0 0 0 4 | 田中 武<br>タナカタケシ    | 2 0 0 0 0 0 | 02 指導員<br>介護職員 | 0 4   |        |
| 5 1 0 0 0 0 0 6 | 石井 和子<br>イシイハコ    |             | 06 看護師         |       | 2      |
| 5 1 0 0 0 0 0 8 | 山田 美咲<br>ヤマダミサキ   | 1 6 0 0 0 0 | 04 介護職員        |       |        |
| 5 1 0 0 0 0 0 9 | 新見 花子<br>ニミハナコ    | 1 9 5 0 0 0 | 02 指導員<br>その他  | 1 3   |        |
| 5 1 0 0 0 0 1 0 | 建部 一郎<br>タケベイチロウ  |             | 10 事務員         |       | 3      |
| ※※※※※※※※        | ※※※※※             | ※※※※※※※※    | ※※             | ※※    | ※      |
| ※※※※※※※※        | ※※※※※             | ※※※※※※※※    | ※※             | ※※    | ※      |
| ※※※※※※※※        | ※※※※※             | ※※※※※※※※    | ※※             | ※※    | ※      |
| ※※※※※※※※        | ※※※※※             | ※※※※※※※※    | ※※             | ※※    | ※      |

前年度と  
同じ金額  
の場合も  
記入して  
ください。  
(55万円を  
超える場  
合は、上限  
額 55 万円  
を記入)

本俸月額合計

9 8 5 0 0 0 円

この用紙の合計（小計）  
を記入してください。

### 【注意事項】

1. には黒ボールペンで記入し、訂正しないでください。
2. 「職種コード」欄は、前年度（職種欄を参照）の職種から変更が生じた場合のみ、「職種コード」から番号を選択し記入してください。
3. 「対象外コード」欄は、該当があれば番号を選択し記入してください。
4. 枠外の本俸月額合計には、この用紙に記入した加入者の変更後の本俸月額合計額を記入してください。
5. 氏名変更等は、本用紙で変更の記入はしないでください。
6. 加入者に係る個人情報、会員加入状況並びに掛金請求・入金関連業務のみの範囲内で利用されます。

### 【職種コード】

- |         |            |                |
|---------|------------|----------------|
| 01 施設長  | 07 訓練指導員   | 13 施設職員でその他の職種 |
| 02 指導員  | 08 栄養士     | 14 社会福祉協議会職員   |
| 03 保育士  | 09 調理師     | 15 福祉団体職員      |
| 04 介護職員 | 10 事務員     | 16 法外施設職員      |
| 05 医師   | 11 介助員     |                |
| 06 看護師  | 12 ホームヘルパー |                |

### 【対象外コード】

- |      |         |      |
|------|---------|------|
| 1 退職 | 2 4月～中断 | 3 異動 |
|------|---------|------|

# 折曲厳禁

【山田美咲の本俸月額を訂正する場合】

(様式第9号)

## 本 俸 月 額 報 告 書

2016 年 4 月 1 日現在の本俸月額（掛金算定基準）を報告します。

2016 年 4 月 10 日

社会福祉法人 岡山県社会福祉協議会長 殿

加入法人・団体番号

5 1 0 0

法人・団体名 (福) 岡山会

代 表 者 名 岡 山 一 郎

之理岡  
印事山  
長会

| 加入者番号           | 加入者氏名             | 変更後本俸月額 (円)            | 職種名            | 職種コード | 対象外コード |
|-----------------|-------------------|------------------------|----------------|-------|--------|
| 5 1 0 0 0 0 0 1 | 小林 修<br>コバヤシタム    | 1 8 0 0 0 0            | 04 介護職員<br>指導員 | 0 2   |        |
| 5 1 0 0 0 0 0 2 | 井上 太郎<br>イノウエタロウ  |                        | 01 施設長         |       | 1      |
| 5 1 0 0 0 0 0 3 | 井上 一郎<br>イノウエイチロウ | 2 5 0 0 0 0            | 02 指導員         |       |        |
| 5 1 0 0 0 0 0 4 | 田中 武<br>タナカケン     | 2 0 0 0 0 0            | 02 指導員<br>介護職員 | 0 4   |        |
| 5 1 0 0 0 0 0 6 | 石井 和子<br>イシイハズコ   |                        | 06 看護師         |       | 2      |
| 5 1 0 0 0 0 0 8 | 山田 美咲<br>ヤマダミサキ   | <del>1 6 0 0 0 0</del> | 04 介護職員        |       |        |
| 5 1 0 0 0 0 0 9 | 新見 花子<br>ニミハナコ    | 1 9 5 0 0 0            | 02 指導員<br>その他  | 1 3   |        |
| 5 1 0 0 0 0 1 0 | 建部 一郎<br>タケベイチロウ  |                        | 10 事務員         |       | 3      |
| ※※※※※※※※        | ※※※※※             | ※※※※※※※※               | ※※             | ※※    | ※      |
| ※※※※※※※※        | ※※※※※             | ※※※※※※※※               | ※※             | ※※    | ※      |
| ※※※※※※※※        | ※※※※※             | ※※※※※※※※               | ※※             | ※※    | ※      |
| ※※※※※※※※        | ※※※※※             | ※※※※※※※※               | ※※             | ※※    | ※      |

正しい金額は、必ず  
枠外に記入してく  
ださい。

本俸月額合計 9 8 5 0 0 0 円

### 【注意事項】

1. には黒ボールペンで記入し、訂正しないでください。
2. 「職種コード」欄は、前年度（職種欄を参照）の職種から変更が生じた場合のみ、「職種コード」から番号を選択し記入してください。
3. 「対象外コード」欄は、該当があれば番号を選択し記入してください。
4. 枠外の本俸月額合計には、この用紙に記入した加入者の変更後の本俸月額合計額を記入してください。
5. 氏名変更等は、本用紙で変更の記入はしないでください。
6. 加入者に係る個人情報、は、会員加入状況並びに掛金請求・入金関連業務のみの範囲内で利用されます。

### 【職種コード】

- |         |            |                |
|---------|------------|----------------|
| 01 施設長  | 07 訓練指導員   | 13 施設職員でその他の職種 |
| 02 指導員  | 08 栄養士     | 14 社会福祉協議会職員   |
| 03 保育士  | 09 調理師     | 15 福祉団体職員      |
| 04 介護職員 | 10 事務員     | 16 法外施設職員      |
| 05 医師   | 11 介助員     |                |
| 06 看護師  | 12 ホームヘルパー |                |

### 【対象外コード】

- |      |         |      |
|------|---------|------|
| 1 退職 | 2 4月～中絶 | 3 異動 |
|------|---------|------|

5100008 正) 165,000  
誤) 160,000

之理岡  
印事山  
長会

折曲厳禁

(様式第9号)

【転入者等について記入してください。】

異動者用

## 本 俸 月 額 報 告 書

2016 年 4 月 1 日現在の本俸月額（掛金算定基準）を報告します。

2016 年 4 月 10 日

社会福祉法人 岡山県社会福祉協議会長 殿

加入法人・団体番号

5 1 0 0

法人・団体名 岡山荘

代 表 者 名 岡 山 一 郎

之理岡  
印事山  
長荘

| 異動前 法人・団体名 | 加入者氏名             | 変更後本俸月額（円）  | 職種名  | 職種コード | 対象外コード |
|------------|-------------------|-------------|------|-------|--------|
|            | 藤井 大介<br>フジイ ダイスケ | 1 5 5 0 0 0 | 指導員  | 0 2   | 3      |
|            | 山口 良子<br>ヤマギ リョウコ | 1 4 7 0 0 0 | 介護職員 | 0 4   | 3      |
|            |                   |             |      |       |        |
|            |                   |             |      |       |        |
|            |                   |             |      |       |        |
|            |                   |             |      |       |        |
|            |                   |             |      |       |        |
|            |                   |             |      |       |        |
|            |                   |             |      |       |        |
|            |                   |             |      |       |        |
|            |                   |             |      |       |        |
|            |                   |             |      |       |        |
|            |                   |             |      |       |        |

本俸月額合計 3 0 2 0 0 0 円

### 【注意事項】

1. [ ]には黒ボールペンで記入し、訂正しないでください。
2. 「職種コード」欄は、前年度（職種欄を参照）の職種から変更が生じた場合のみ、「職種コード」から番号を選択し記入してください。
3. 「対象外コード」欄は、該当があれば番号を選択し記入してください。
4. 枠外の本俸月額合計には、この用紙に記入した加入者の変更後の本俸月額合計額を記入してください。
5. 氏名変更等は、本用紙で変更の記入はしないでください。
6. 加入者に係る個人情報、会員加入状況並びに掛金請求・入金関連業務のみの範囲内で利用されます。

### 【職種コード】

- |          |             |                 |
|----------|-------------|-----------------|
| 0 1 施設長  | 0 7 訓練指導員   | 1 3 施設職員でその他の職種 |
| 0 2 指導員  | 0 8 栄養士     | 1 4 社会福祉協議会職員   |
| 0 3 保育士  | 0 9 調理師     | 1 5 福祉団体職員      |
| 0 4 介護職員 | 1 0 事務員     | 1 6 法外施設職員      |
| 0 5 医 師  | 1 1 介助員     |                 |
| 0 6 看護師  | 1 2 ホームヘルパー |                 |

### 【対象外コード】

- |       |          |       |
|-------|----------|-------|
| 1 退 職 | 2 4 月～中断 | 3 異 動 |
|-------|----------|-------|

(様式第10号)

## 本 俸 月 額 承 認 書

次のとおり，加入者の本俸月額の変更を承認したので，通知します。

2016年 5月 10日

法人・団体名 (福) 岡山会

代 表 者 名 岡山 一郎

殿

社会福祉法人 岡山県社会福祉協議会長



| 法人・団体<br>番<br>号 | 加入者番号    | 加 入 者 氏 名 | 本俸月額    | 県共済制度      |            |        |            |            |       | 育成制度       |            |       | 備 考          |
|-----------------|----------|-----------|---------|------------|------------|--------|------------|------------|-------|------------|------------|-------|--------------|
|                 |          |           |         | (第1給付金)    |            |        | (第2給付金)    |            |       |            |            |       |              |
|                 |          |           |         | 経営者<br>掛 金 | 加入者<br>掛 金 | 計      | 経営者<br>掛 金 | 加入者<br>掛 金 | 計     | 経営者<br>掛 金 | 加入者<br>掛 金 | 計     |              |
| 5100            | 51000001 | 小林 修      | 180,000 | 4,860      | 4,860      | 9,720  |            |            |       | 360        | 360        | 720   | ( 02 )指導員    |
| 5100            | 51000003 | 井上 一郎     | 250,000 | 6,750      | 6,750      | 13,500 |            |            |       | 500        | 500        | 1,000 | ( 02 )指導員    |
| 5100            | 51000004 | 田中 武      | 200,000 | 5,400      | 5,400      | 10,800 | 3,600      | 0          | 3,600 | 400        | 400        | 800   | ( 04 )介護職員   |
| 5100            | 51000008 | 山田 美咲     | 165,000 | 4,455      | 4,455      | 8,910  | 2,970      | 0          | 2,970 | 330        | 330        | 660   | ( 04 )介護職員   |
| 5100            | 51000009 | 新見 花子     | 195,000 | 5,265      | 5,265      | 10,530 |            |            |       | 390        | 390        | 780   | ( 13 )その他の職種 |
|                 |          |           |         |            |            |        |            |            |       |            |            |       |              |
|                 |          |           |         |            |            |        |            |            |       |            |            |       |              |
|                 |          |           |         |            |            |        |            |            |       |            |            |       |              |
|                 |          |           |         |            |            |        |            |            |       |            |            |       |              |
|                 |          |           |         |            |            |        |            |            |       |            |            |       |              |
|                 |          |           |         |            |            |        |            |            |       |            |            |       |              |
|                 |          |           |         |            |            |        |            |            |       |            |            |       |              |

【退職一時金】

(様式第11号)

## 退会届兼退職（遺族）給付金請求書

次のとおり、加入者が貴福利厚生制度を退会したので届け出ます。

2018 年 4 月 1 日

社会福祉法人 岡山県社会福祉協議会長 殿

法人・団体番号 5100

法人・団体名 社会福祉法人 岡山会

代 表 者 名 理事長 岡 山 一 郎

之理岡  
印事山  
興会

次のとおり加入職員が退会したので、届け出ます。

|                     |                                                                                                                                                      |       |         |
|---------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|---------|
| 加入者番号               | 51000003                                                                                                                                             | 加入者氏名 | 井 上 一 郎 |
| 退職（死亡）年月日<br>（退会年月） | 県共済制度（西暦） 2018 年 3 月 31 日（2018 年 3 月）<br>育成制度（西暦） 2018 年 3 月 31 日（2018 年 3 月）                                                                        |       |         |
| 退 会 事 由             | <input type="checkbox"/> 定年による退職 <input checked="" type="checkbox"/> 自己都合による退職 <input type="checkbox"/> 会社都合による退職<br><input type="checkbox"/> その他（ ） |       |         |

掛金支払い最終月

次のとおり退職者（死亡の場合はその遺族）から請求がありましたので、退職（遺族）給付金相当額の返還を請求します。

|         |                                                                          |       |                                                                            |
|---------|--------------------------------------------------------------------------|-------|----------------------------------------------------------------------------|
| フリガナ    | イノウエ イチロウ                                                                | 請求者区分 | <input checked="" type="checkbox"/> 本 人<br><input type="checkbox"/> 遺 族（ ） |
| 請求者氏名   | 井 上 一 郎 印                                                                | （続柄）  |                                                                            |
| フリガナ    | オカヤマケン オカヤマシ キタク イシゼキチョウ 1バン1ゴウ                                          |       |                                                                            |
| 請求者住所   | 〒 700 - 0813<br>岡山県岡山市北区石関町1番1号                                          |       |                                                                            |
| 給 付 区 分 | <input checked="" type="checkbox"/> 退職一時金 <input type="checkbox"/> 遺族一時金 |       |                                                                            |

\*加入者本人による請求の場合

|                                                                     |                                                                       |                                                                     |                                                                                |                  |
|---------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------|------------------|
| 退職所得申告書                                                             | 退職の区分                                                                 | 生活扶助                                                                | その年1月1日の住所                                                                     | 住所（現住所と異なる場合）    |
| <input checked="" type="checkbox"/> 有<br><input type="checkbox"/> 無 | <input checked="" type="checkbox"/> 一般<br><input type="checkbox"/> 障害 | <input type="checkbox"/> 有<br><input checked="" type="checkbox"/> 無 | <input checked="" type="checkbox"/> 現住所と同じ<br><input type="checkbox"/> 現住所と異なる | ※異なる場合は記入してください。 |

〈個人情報の取扱いに関する注意事項〉

請求者に係る個人情報は、会員加入状況管理並びに給付金の支給関連業務のみの範囲内で利用されます。

添付：退職を証明する書類

|                         |                |                                                        |  |              |                             |
|-------------------------|----------------|--------------------------------------------------------|--|--------------|-----------------------------|
| 年 月 日<br>税務署長<br>市町村長 殿 |                | 退職所得の受給に関する申告書<br>退 職 所 得 申 告 書                        |  | 支払者受付印<br>   |                             |
| 退職手当の支払者の               | 所在地<br>(住所)    | 〒 700 - 0807<br>岡山県岡山市北区南方2-13-1                       |  | 現住所          | 〒 700 - 0813<br>岡山市北区石関町1-1 |
|                         | 名称<br>(氏名)     | 社会福祉法人 岡山会                                             |  | 氏名           | 井 上 一 郎                     |
|                         | 法人番号<br>(個人番号) | ※提出を受けた退職手当の支払者が記載してください。<br>1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 1 2 3 |  | 個人番号         | 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 1     |
|                         |                |                                                        |  | その年1月1日現在の住所 | 700 - 0813<br>岡山市北区石関町1-1   |

|                                                                              |                         |               |                                |                |     |
|------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|---------------|--------------------------------|----------------|-----|
| このA欄には、全ての人が、記載してください。(あなたが、前に退職手当等の支払を受けたことがない場合には、下のB以下の各欄には記載する必要がありません。) |                         |               |                                |                |     |
| A                                                                            | ① 退職手当等の支払を受けることとなった年月日 | 30 年 3 月 31 日 | ③ この申告書の提出先から受ける退職手当等についての勤続期間 | 自 27 年 4 月 1 日 | 年 3 |
|                                                                              | ② 退職の区分等                | 一般・障害         | うち 退職年月日                       | 有 自 年 月 日      | 年   |
|                                                                              |                         | 生活の 有・無       | うち 特定役員等勤続期間                   | 有 自 年 月 日      | 年   |
|                                                                              |                         | 扶助            | うち 重複勤続期間                      | 有 自 年 月 日      | 年   |

|                                                 |                              |           |              |           |   |
|-------------------------------------------------|------------------------------|-----------|--------------|-----------|---|
| あなたが本年中に他にも退職手当等の支払を受けたことがある場合には、このB欄に記載してください。 |                              |           |              |           |   |
| B                                               | ④ 本年中に支払を受けた他の退職手当等についての勤続期間 | 自 年 月 日   | ⑤ ③と④の通算勤続期間 | 自 年 月 日   | 年 |
|                                                 | うち特定役員等勤続期間                  | 有 自 年 月 日 | うち 特定役員等勤続期間 | 有 自 年 月 日 | 年 |
|                                                 |                              | 無 自 年 月 日 | うち 重複勤続期間    | 有 自 年 月 日 | 年 |
|                                                 |                              |           |              | 無 自 年 月 日 | 年 |

|                                                                                                   |                                                                           |         |                                |           |   |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------|---------|--------------------------------|-----------|---|
| あなたが前年以前4年内(その年に確定拠出年金法に基づく老齢給付金として支給される一時金の支払を受ける場合には、14年内)に退職手当等の支払を受けたことがある場合には、このC欄に記載してください。 |                                                                           |         |                                |           |   |
| C                                                                                                 | ⑥ 前年以前4年内(その年に確定拠出年金法に基づく老齢給付金として支給される一時金の支払を受ける場合には、14年内)の退職手当等についての勤続期間 | 自 年 月 日 | ⑦ ③又は⑤の勤続期間のうち、⑥の勤続期間と重複している期間 | 自 年 月 日   | 年 |
|                                                                                                   |                                                                           | 至 年 月 日 | ① うち特定役員等勤続期間との重複勤続期間          | 有 自 年 月 日 | 年 |
|                                                                                                   |                                                                           |         |                                | 無 自 年 月 日 | 年 |

|                                                                                                  |                                             |           |                                     |           |   |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------|-----------|-------------------------------------|-----------|---|
| A又はBの退職手当等についての勤続期間のうち、前に支払を受けた退職手当等についての勤続期間の全部又は一部が通算されている場合には、その通算された勤続期間等について、このD欄に記載してください。 |                                             |           |                                     |           |   |
| D                                                                                                | ⑧ Aの退職手当等についての勤続期間(③)に通算された前の退職手当等についての勤続期間 | 自 年 月 日   | ⑩ ③又は⑤の勤続期間のうち、⑧又は⑨の勤続期間だけからなる部分の期間 | 自 年 月 日   | 年 |
|                                                                                                  | うち 特定役員等勤続期間                                | 有 自 年 月 日 | ⑨ うち 特定役員等勤続期間                      | 有 自 年 月 日 | 年 |
|                                                                                                  |                                             | 無 自 年 月 日 | ⑦と⑩の通算期間                            | 自 年 月 日   | 年 |
|                                                                                                  | ⑨ Bの退職手当等についての勤続期間(④)に通算された前の退職手当等についての勤続期間 | 自 年 月 日   | ⑪ ⑦と⑩の通算期間                          | 自 年 月 日   | 年 |
|                                                                                                  |                                             | 至 年 月 日   | ① うち ⑦と⑩の通算期間                       | 自 年 月 日   | 年 |
|                                                                                                  | うち 特定役員等勤続期間                                | 有 自 年 月 日 |                                     | 無 自 年 月 日 | 年 |
|                                                                                                  |                                             | 無 自 年 月 日 |                                     |           |   |

|                                   |    |                       |             |              |                        |           |       |                        |
|-----------------------------------|----|-----------------------|-------------|--------------|------------------------|-----------|-------|------------------------|
| B又はCの退職手当等がある場合には、このE欄にも記載してください。 |    |                       |             |              |                        |           |       |                        |
| E                                 | 区分 | 退職手当等の支払を受けることとなった年月日 | 収入金額<br>(円) | 源泉徴収額<br>(円) | 特別徴収税額<br>市町村民税<br>(円) | 支払を受けた年月日 | 退職の区分 | 支払者の所在地<br>(住所)・名称(氏名) |
|                                   | B  | 一般                    | ・           | ・            |                        | ・         | 一般・障害 |                        |
|                                   |    | 特定役員                  | ・           | ・            |                        |           | 一般・障害 |                        |
|                                   | C  | ・                     | ・           |              |                        | ・         | 一般・障害 |                        |

- (注意) 1 この申告書は、退職手当等の支払を受ける際に支払者に提出してください。提出しない場合は、所得税及び復興特別所得税の源泉徴収税額は、支払を受ける金額の20.42%に相当する金額となります。また、市町村民税及び道府県民税については、延滞金を徴収されることがあります。
- 2 Bの退職手当等がある人は、その退職手当等についての退職所得の源泉徴収票(特別徴収票)又はその写しをこの申告書に添付してください。
- 3 支払を受けた退職手当等の金額の計算の基礎となった勤続期間に特定役員等勤続期間が含まれる場合は、その旨並びに特定役員等勤続期間、年数及び収入金額等を所定の欄に記載してください。

(様式第12号)

## 退職（遺族）給付金決定通知書

次のとおり、退職（遺族）給付金を決定したので、通知します。

2018年 4月 23日

法人・団体番号 5100

法人・団体名 (福) 岡山会

代表者名 岡山 一郎

殿

社会福祉法人 岡山県社会福祉協議会長



| 加入期間     | 2015年 04月 01日    | ～             | 2018年 03月 31日            | ( 3年 0ヶ月間 ) |
|----------|------------------|---------------|--------------------------|-------------|
| 加入番号     | 51000003         | ①退職金額 (A + B) |                          |             |
| 加入者名     | 井上 一郎            | 内<br>訳        | A. 法人・団体負担金累計額           | 249,405 円   |
| 給付金種類    | 退職一時金            |               | B 受取利息配当金収入額<br>(△印＝損失額) | 243,000 円   |
| 受領方法     | 銀行振込             | ②加入者拠出累計額     |                          |             |
| 退職年金給付額  | 年額               | 243,000 円     |                          |             |
| 退職一時金給付額 | ①+②<br>492,405 円 | 備 考           |                          |             |
| 遺族一時金給付額 | ①+②<br>円         |               |                          |             |

(様式第13号)

## 退職（遺族）給付金領収書

2018 年 4 月 28 日

社会福祉法人 岡山県社会福祉協議会長 殿

法人・団体名 (福) 岡山会

代 表 者 岡山 一郎

之理岡  
印事山  
長会

一金 ￥492,405 円也

上記のとおり2018年04月25日分の退職給付金を領収いたしました。

|              |                                     |                |           |
|--------------|-------------------------------------|----------------|-----------|
| 法人・団体<br>番 号 | 5100                                | 法人・団体<br>の 名 称 | (福) 岡山会   |
| 振 込 先        | 中国 本店営業部<br>普通 口座番号 1234567 フクオカヤマイ |                |           |
| 加入者番号        | 氏 名                                 | 給付金種類          | 金 額       |
| 5100003      | 井上一郎                                | 退職一時金          | 492,405 円 |
|              |                                     |                |           |
|              |                                     |                |           |
|              |                                     |                |           |
|              |                                     |                |           |
|              |                                     |                |           |
|              |                                     |                |           |
|              |                                     |                |           |
| 計            |                                     |                | 1 件       |

平成 30 年分 退職所得の源泉徴収票・特別徴収票

【事業主用控え】

|                                                              |                 |                |             |              |           |
|--------------------------------------------------------------|-----------------|----------------|-------------|--------------|-----------|
| 支払を受ける者                                                      | 個人番号            |                |             |              |           |
|                                                              | 住所又は居所          | 岡山県岡山市北区石関町1-1 |             |              |           |
|                                                              | 平成 年 1月1日の住所    | 岡山県岡山市北区石関町1-1 |             |              |           |
|                                                              | 氏 名             | (役職名) 井上 一郎    |             |              |           |
| 区 分                                                          |                 | 支 払 金 額        | 源泉徴収税額      | 特 別 徴 収 税 額  |           |
|                                                              |                 |                |             | 市 町 村 民 税    | 道 府 県 民 税 |
| 所得税法第201条第1項第1号並びに<br>地方税法第50条の6第1項第1号及び<br>第328条の6第1項第1号適用分 |                 | 千 円<br>249405  | 千 円<br>0    | 千 円<br>0     | 千 円<br>0  |
| 所得税法第201条第1項第2号並びに<br>地方税法第50条の6第1項第2号及び<br>第328条の6第1項第2号適用分 |                 |                |             |              |           |
| 所得税法第201条第3項並びに地方<br>税法第50条の6第2項及び第328条<br>の6第2項適用分          |                 |                |             |              |           |
| 退職所得控除額                                                      |                 | 勤 続 年 数        | 就 職 年 月 日   | 退 職 年 月 日    |           |
| 120 万円                                                       |                 | 3 年            | 平成27年 4月 1日 | 平成30年 3月 31日 |           |
| (摘要) 平成30年4月25日                                              |                 |                |             |              |           |
| 支払者                                                          | 個人番号<br>又は法人番号  | (右詰で記載してください。) |             |              |           |
|                                                              | 住所(居所)<br>又は所在地 | 岡山市北区南方2-13-1  |             |              |           |
|                                                              | 氏 名 又 は 名 称     | (福)岡山会 (電話)    |             |              |           |
|                                                              | 整 理 欄           | ①              | ②           |              |           |

平成 30 年分 退職所得の源泉徴収票・特別徴収票

【受給者用控え】

【医療機構貼付用】

|                                                              |                 |                |             |              |           |
|--------------------------------------------------------------|-----------------|----------------|-------------|--------------|-----------|
| 支払を受ける者                                                      | 住所又は居所          | 岡山県岡山市北区石関町1-1 |             |              |           |
|                                                              | 平成 年 1月1日の住所    | 岡山県岡山市北区石関町1-1 |             |              |           |
|                                                              | 氏 名             | (役職名) 井上 一郎    |             |              |           |
|                                                              |                 |                |             |              |           |
| 区 分                                                          |                 | 支 払 金 額        | 源泉徴収税額      | 特 別 徴 収 税 額  |           |
|                                                              |                 |                |             | 市 町 村 民 税    | 道 府 県 民 税 |
| 所得税法第201条第1項第1号並びに<br>地方税法第50条の6第1項第1号及び<br>第328条の6第1項第1号適用分 |                 | 千 円<br>249405  | 千 円<br>0    | 千 円<br>0     | 千 円<br>0  |
| 所得税法第201条第1項第2号並びに<br>地方税法第50条の6第1項第2号及び<br>第328条の6第1項第2号適用分 |                 |                |             |              |           |
| 所得税法第201条第3項並びに地方<br>税法第50条の6第2項及び第328条<br>の6第2項適用分          |                 |                |             |              |           |
| 退職所得控除額                                                      |                 | 勤 続 年 数        | 就 職 年 月 日   | 退 職 年 月 日    |           |
| 120 万円                                                       |                 | 3 年            | 平成27年 4月 1日 | 平成30年 3月 31日 |           |
| (摘要) 平成30年4月25日                                              |                 |                |             |              |           |
| 支払者                                                          | 住所(居所)<br>又は所在地 | 岡山市北区南方2-13-1  |             |              |           |
|                                                              | 氏 名 又 は 名 称     | (福)岡山会 (電話)    |             |              |           |
|                                                              |                 |                |             |              |           |
|                                                              |                 |                |             |              |           |

【遺族一時金】

(様式第11号)

## 退会届兼退職（遺族）給付金請求書

次のとおり、加入者が貴福利厚生制度を退会したので届け出ます。

2016 年 4 月 1 日

社会福祉法人 岡山県社会福祉協議会長 殿

法人・団体番号 5100

法人・団体名 社会福祉法人 岡山会

代 表 者 名 理事長 岡 山 一 郎

之理岡  
印事山  
興会

次のとおり加入職員が退会したので、届け出ます。

|                     |                                                                                                                                                         |       |         |
|---------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|---------|
| 加入者番号               | 51000002                                                                                                                                                | 加入者氏名 | 井 上 太 郎 |
| 退職（死亡）年月日<br>（退会年月） | 県共済制度（西暦） 2016 年 3 月 25 日（2016 年 3 月）<br>育成制度（西暦） 2016 年 3 月 25 日（2016 年 3 月）                                                                           |       |         |
| 退 会 事 由             | <input type="checkbox"/> 定年による退職 <input type="checkbox"/> 自己都合による退職 <input type="checkbox"/> 会社都合による退職<br><input checked="" type="checkbox"/> その他（ 死亡 ） |       |         |

掛金支払い最終月

次のとおり退職者（死亡の場合はその遺族）から請求がありましたので、退職（遺族）給付金相当額の返還を請求します。

|         |                                                                                           |         |                                              |
|---------|-------------------------------------------------------------------------------------------|---------|----------------------------------------------|
| フリガナ    | イノウエ ユウコ                                                                                  | 請求者区分   | <input type="checkbox"/> 本 人                 |
| 請求者氏名   | 井 上 裕 子 <span style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; padding: 2px;">印</span> | （ 続 柄 ） | <input checked="" type="checkbox"/> 遺 族（ 妻 ） |
| フリガナ    | オカヤマケン オカヤマシ キタク ミナミガタ 123-45                                                             |         |                                              |
| 請求者住所   | (〒 700 - 0807 )<br>岡山県岡山市北区南方123-45                                                       |         |                                              |
| 給 付 区 分 | <input type="checkbox"/> 退職一時金 <input checked="" type="checkbox"/> 遺族一時金                  |         |                                              |

＊加入者本人による請求の場合

|                            |                             |                            |                                  |               |
|----------------------------|-----------------------------|----------------------------|----------------------------------|---------------|
| 退職所得申告書                    | 退職の区分                       | 生活扶助                       | その年1月1日の住所                       | 住所（現住所と異なる場合） |
| <input type="checkbox"/> 有 | <input type="checkbox"/> 一般 | <input type="checkbox"/> 有 | <input type="checkbox"/> 現住所と同じ  |               |
| <input type="checkbox"/> 無 | <input type="checkbox"/> 障害 | <input type="checkbox"/> 無 | <input type="checkbox"/> 現住所と異なる |               |

〈個人情報の取扱いに関する注意事項〉

請求者に係る個人情報は、会員加入状況管理並びに給付金の支給関連業務のみの範囲内で利用されます。

添付：死亡が確認できる書類（死亡診断書等）

(様式第12号)

## 退職（遺族）給付金決定通知書

次のとおり、退職（遺族）給付金を決定したので、通知します。

2016年 4月 23日

法人・団体番号 5100

法人・団体名 (福) 岡山会

代表者名 岡山 一郎

殿

社会福祉法人 岡山県社会福祉協議会長



| 加入期間     | 2015年 04月 01日    | ～                        | 2016年 03月 31日 | ( 1年 0ヶ月間 ) |
|----------|------------------|--------------------------|---------------|-------------|
| 加入番号     | 51000002         | ①退職金額 (A + B)            |               |             |
| 加入者名     | 井上 太郎            | A. 法人・団体負担金累計額           |               |             |
| 給付金種類    | 遺族一時金            | B 受取利息配当金収入額<br>(△印＝損失額) |               |             |
| 受領方法     | 銀行振込             | ②加入者拠出累計額                |               |             |
| 退職年金給付額  | 年額               | 82,620 円                 |               |             |
| 退職一時金給付額 | ①+②<br>円         |                          |               |             |
| 遺族一時金給付額 | ①+②<br>151,725 円 | 備 考                      |               |             |

(様式第13号)

## 退職（遺族）給付金領収書

2016 年 4 月 30 日

社会福祉法人 岡山県社会福祉協議会長 殿

法人・団体名 (福) 岡山会

代 表 者 岡山 一郎

之理岡  
印事山  
長会

一金 ￥151,725 円也

上記のとおり2016年04月28日分の退職給付金を領収いたしました。

|              |                                     |                |           |
|--------------|-------------------------------------|----------------|-----------|
| 法人・団体<br>番 号 | 5100                                | 法人・団体<br>の 名 称 | (福) 岡山会   |
| 振 込 先        | 中国 本店営業部<br>普通 口座番号 1234567 フクオカマカイ |                |           |
| 加入者番号        | 氏 名                                 | 給付金種類          | 金 額       |
| 5100002      | 井上太郎                                | 遺族一時金          | 151,725 円 |
|              |                                     |                |           |
|              |                                     |                |           |
|              |                                     |                |           |
|              |                                     |                |           |
|              |                                     |                |           |
|              |                                     |                |           |
|              |                                     |                |           |
| 計            |                                     |                | 1 件       |

## 掛金累計額台帳・要支給額一覧表

No. 1

法人・団体番号 : 5100

法人・団体名 : (福) 岡山会

2016年03月25日

| 加入番号     | 氏名<br>(*印は現在中断中) | 性別 | 生年月日       | 加入年月日<br>(第1/第2) | 対象期間<br>(第1/第2) |   | 中断期間<br>(第1/第2) |   | みなし給与に関する事項 |      | 本俸月額 |    |         | 掛金月額<br>(第1/第2) | 掛金累計額<br>(みなし給与を含む)<br>(第1/第2) | 要支給額   |
|----------|------------------|----|------------|------------------|-----------------|---|-----------------|---|-------------|------|------|----|---------|-----------------|--------------------------------|--------|
|          |                  |    |            |                  | 年               | 月 | 年               | 月 | 起算年月日       | 累計金額 | 適用年月 |    | 金額      |                 |                                |        |
|          |                  |    |            |                  |                 |   |                 |   |             |      | 年    | 月  |         |                 |                                |        |
| 51000001 | 小林 修             | 男  | 1960.04.01 | 2015.04.01       | 1               |   |                 |   |             |      | 2015 | 04 | 170,000 | 4,590           | 55,080                         | 46,070 |
| 51000002 | 井上 太郎            | 男  | 1955.05.01 | 2015.04.01       | 1               |   |                 |   |             |      | 2015 | 04 | 255,000 | 6,885           | 82,620                         | 69,105 |
| 51000003 | 井上 一郎            | 男  | 1965.06.01 | 2015.04.01       | 1               |   |                 |   |             |      | 2015 | 04 | 245,000 | 6,615           | 79,380                         | 66,395 |
| 51000004 | 田中 武             | 男  | 1970.07.01 | 2015.04.01       | 1               |   |                 |   |             |      | 2015 | 04 | 190,000 | 5,130           | 61,560                         | 92,530 |
| 51000006 | 石井 和子            | 女  | 1977.08.01 | 2015.04.01       | 1               |   |                 |   |             |      | 2015 | 04 | 190,000 | 5,130           | 61,560                         | 51,490 |
| 51000007 | * 山田 明子          | 女  | 1977.08.30 | 2015.04.01       |                 | 3 |                 |   |             |      | 2015 | 07 | 185,000 | 4,995           | 14,985                         | 12,580 |
| 51000008 | 山田 美咲            | 女  | 1983.11.03 | 2015.04.01       | 1               |   |                 |   |             |      | 2015 | 04 | 160,000 | 4,320           | 51,840                         | 69,280 |
| 51000009 | 新見 花子            | 女  | 1977.03.20 | 2015.07.01       |                 | 9 |                 |   |             |      | 2015 | 07 | 190,000 | 5,130           | 46,170                         | 38,570 |
| 51000010 | 建部 一郎            | 男  | 1980.05.05 | 2015.07.01       |                 | 9 |                 |   |             |      | 2015 | 07 | 170,000 | 4,590           | 41,310                         | 62,050 |
|          |                  |    |            | 2015.07.01       |                 | 9 |                 |   |             |      |      |    |         | 3,060           | 27,540                         |        |

## 【留意事項】

- 1 氏名欄の\*印は掛金中断中の加入者を示しています。
- 2 「みなし給与に関する事項」の累計金額は、昭和63年3月31日までに岡山県社会福祉従事者共済会の事業主掛金として納付された金額の累計額です。
- 3 「掛金累計額」欄には「みなし給与に関する事項」の累計金額を含んでいます。

作 成 : 2016年03月25日  
発 行 : 社会福祉法人 岡山県社会福祉協議会

法人・団体掛金累計額

|              |         |
|--------------|---------|
| みなし給与累計額合計   |         |
| 掛金累計額合計 (第1) | 494,505 |
| 掛金累計額合計 (第2) | 94,500  |
| 要支給額合計       | 508,070 |

[3月末送付]

【傷病見舞金】

(給付要領様式第1号)

育 成 給 付 金 請 求 書

下記のとおり給付事項に該当があったため、給付金を請求します。

2015 年 12 月 20 日

社会福祉法人 岡山県社会福祉協議会長 殿

法人・団体番号 5001

法人・団体名 社会福祉法人 育成会

代 表 者 名 理事長 倉 敷 太 郎

之理育  
印事成  
親会

|         |          |
|---------|----------|
| 請 求 金 額 | 20,000 円 |
|---------|----------|

|       |          |       |       |        |
|-------|----------|-------|-------|--------|
| 加入者番号 | 50010011 | 請求者氏名 | 津 山 桜 | 印<br>山 |
|-------|----------|-------|-------|--------|

| 請 求 内 容<br>*該当する給付に○印を記入 |           | 記 入 事 項 欄                                                                                                                                                                                                                                                              |
|--------------------------|-----------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                          | 結 婚 祝 金   | ①請 求 区 分 : <input type="checkbox"/> 加入者 <input type="checkbox"/> 子女(氏名 )<br>②入籍年月日 : (西暦) 年 月 日                                                                                                                                                                        |
|                          | 出 産 祝 金   | ①出生児氏名 :<br>②出産年月日 : (西暦) 年 月 日                                                                                                                                                                                                                                        |
|                          | 入 学 祝 金   | ①子女の氏名 :<br>②入 学 区 分 : <input type="checkbox"/> 小学校 <input type="checkbox"/> 中学校<br>③入学年月日 : (西暦) 年 月 日                                                                                                                                                                |
| ○                        | 傷 病 見 舞 金 | ①入院者氏名 : 津山 桜 (加入者との続柄 本人 )<br>②傷 病 名 : 急性胃炎<br>③入 院 期 間 : (西暦) 2015 年 9 月 2 日 ~ 2015 年 9 月 15 日 ( 14 日間)                                                                                                                                                              |
|                          | 死 亡 弔 慰 金 | ①死亡者氏名 : (加入者との続柄 )<br>②死亡年月日 : (西暦) 年 月 日                                                                                                                                                                                                                             |
|                          | 災 害 見 舞 金 | ①り 災 区 分 : <input type="checkbox"/> 家宅の全部 <input type="checkbox"/> 家宅の 1/2 以上 <input type="checkbox"/> 家財の全部<br><input type="checkbox"/> 家財の 1/2 以上 <input type="checkbox"/> 床上浸水<br>②所有者氏名 : (加入者との続柄 )<br>③り災年月日 : (西暦) 年 月 日                                        |
|                          | 永年勤続祝金    | ①加 入 区 分 : <input type="checkbox"/> 満 10 年 <input type="checkbox"/> 満 15 年 <input type="checkbox"/> 満 20 年 <input type="checkbox"/> 満 25 年<br><input type="checkbox"/> 満 30 年 <input type="checkbox"/> 満 35 年 <input type="checkbox"/> 満 40 年<br>②加入年月日 : (西暦) 年 月 1 日 |

〈個人情報の取扱いに関する注意事項〉

加入者に係る個人情報は、育成給付金支給関連業務のみの範囲内で利用されます。

(給付要領様式第2号)

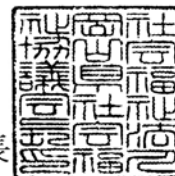
## 育成制度 給付金決定通知書

2016年 01月 15日

(福) 育成会

倉敷 太郎

殿



社会福祉法人 岡山県社会福祉協議会長

請求のあった給付金について、下記のとおり決定し送金いたしますので、  
受領のうえ関係加入者に交付願います。

### 記

|              |                                   |          |                     |     |  |
|--------------|-----------------------------------|----------|---------------------|-----|--|
| 法人・団体<br>番 号 | 5001                              | 法人・団体名   | (福) 育成会             |     |  |
| 振 込 先        | 中国 倉敷駅前<br>普通 口座番号 1234567 福) 育成会 |          |                     |     |  |
| 加入者番号        | 氏 名                               | 給付金種別    | 金 額                 | 備 考 |  |
| 50010011     | 津山 桜                              | 傷病－加入者（1 | 20,000 <sup>円</sup> |     |  |
|              |                                   |          |                     |     |  |
|              |                                   |          |                     |     |  |
|              |                                   |          |                     |     |  |
|              |                                   |          |                     |     |  |
|              |                                   |          |                     |     |  |
|              |                                   |          |                     |     |  |
|              |                                   |          |                     |     |  |
| 計            |                                   | 1 口      | 20,000              |     |  |



(給付要領様式第3号)

## 育成制度 給付金領収書

2016 年 1 月 28 日

社会福祉法人 岡山県社会福祉協議会長 殿

法人・団体名 (福) 育成会

代 表 者 名 倉敷 太郎

之理育  
印事成  
長会

一金 ¥20,000 円也

上記のとおり2016年01月25日分の給付金を領収いたしました。

|              |                                   |            |                     |       |  |
|--------------|-----------------------------------|------------|---------------------|-------|--|
| 法人・団体<br>番 号 | 5001                              | 法人・団体名     | (福) 育成会             |       |  |
| 振 込 先        | 中国 倉敷駅前<br>普通 口座番号 1234567 福) 育成会 |            |                     |       |  |
| 加入者番号        | 氏 名                               | 給付金種別      | 金 額                 | 受 領 印 |  |
| 50010011     | 津山 桜                              | 傷病－加入者 ( 1 | 20,000 <sup>円</sup> |       |  |
|              |                                   |            |                     |       |  |
|              |                                   |            |                     |       |  |
|              |                                   |            |                     |       |  |
|              |                                   |            |                     |       |  |
|              |                                   |            |                     |       |  |
|              |                                   |            |                     |       |  |
|              |                                   |            |                     |       |  |
| 計            |                                   | 1 口        | 20,000              |       |  |

- (注) 1. 本領収書は、各人の領収印と法人・団体代表者名押印のうえ、すみやかに返送願います。  
2. 受取人が異動、退職等の場合は、経営者の責任において受取人に交付してください。

【県外研修】

(助成要領様式第1号)

# 育成助成金請求書

下記のとおり助成金を請求します。

2015 年 12 月 20 日

社会福祉法人 岡山県社会福祉協議会長 殿

法人・団体番号 5001

法人・団体名 社会福祉法人 育成会

代 表 者 名 理事長 倉敷 太郎

之理育  
印事成  
果会

|         |          |
|---------|----------|
| 請 求 金 額 | 30,000 円 |
|---------|----------|

※百円未満切捨て

|                                                                |                        |           |                                                                                                                                                                                   |             |          |
|----------------------------------------------------------------|------------------------|-----------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|----------|
| 事 業 名                                                          | 県外研修                   | 事 業 区 分   | <input checked="" type="checkbox"/> 県外研修 <input type="checkbox"/> 職場内研修<br><input type="checkbox"/> 地域交流 <input type="checkbox"/> 保養促進<br><input type="checkbox"/> 先駆的・モデル的实践奨励事業 |             |          |
| 実施年月日<br>(西暦)                                                  | 2015 年 12 月 15 日 ~     | 場 所       | 東京都                                                                                                                                                                               |             |          |
| 参 加 者 数                                                        | 2 名                    | 実 施 内 容   | 全国社会福祉協議会主催の平成 29 年度社会福祉施設職員スキルアップ研修会に参加した。                                                                                                                                       |             |          |
| 参加者名<br>(加入者番号)<br><br>*参加者が多数<br>の場合は、参加<br>者名簿を添付<br>してください。 | 氏 名 田 中 誠 ( 50010007 ) | 氏 名 ( )   |                                                                                                                                                                                   |             |          |
|                                                                | 氏 名 鈴木 昌子 ( 50010009 ) | 氏 名 ( )   |                                                                                                                                                                                   |             |          |
|                                                                | 氏 名 ( )                | 氏 名 ( )   |                                                                                                                                                                                   |             |          |
|                                                                | 氏 名 ( )                | 氏 名 ( )   |                                                                                                                                                                                   |             |          |
| 積<br>算<br>内<br>訳                                               | 対象経費種別                 | 実支出額      | 基準限度額                                                                                                                                                                             | 助成率         | 助 成 額    |
|                                                                | 参加費 (2 名分)             | 10,000 円  |                                                                                                                                                                                   | 1<br>—<br>2 |          |
|                                                                | 旅 費 (2 名分)             | 94,000 円  |                                                                                                                                                                                   |             |          |
|                                                                |                        | 円         |                                                                                                                                                                                   |             |          |
|                                                                |                        | 円         |                                                                                                                                                                                   |             |          |
|                                                                | 合 計                    | 104,000 円 | 60,000 円                                                                                                                                                                          |             | 30,000 円 |

〈個人情報の取扱いに関する注意事項〉

加入者に係る個人情報は、育成助成金支給関連業務のみの範囲内で利用されます。

【基準限度額 (助成率)】 県外研修・職場内研修 : 30,000 円/人 (1/2)  
 地域交流・保養促進 : 4,000 円/人 (1/2)  
 先駆的・モデル的实践奨励事業 : 100,000 円/法人等 (1/1)

【助成額】 実支出額と基準限度額と比較して少ない方の額に助成率を乗じて算出された額 (百円未満切捨て)

実支出額と基準限度額を比較して少ない方の額に助成率を乗じて算出された額となります。

【職場内研修】

(助成要領様式第1号)

# 育成助成金請求書

下記のとおり助成金を請求します。

2016 年 1 月 25 日

社会福祉法人 岡山県社会福祉協議会長 殿

法人・団体番号 5001

法人・団体名 社会福祉法人 育成会

代 表 者 名 理事長 倉敷 太郎

之理育  
印事成  
限会

|         |          |
|---------|----------|
| 請 求 金 額 | 11,700 円 |
|---------|----------|

※百円未満切捨て

|                                                                |                          |                            |                                                                                                                                                                                   |             |          |
|----------------------------------------------------------------|--------------------------|----------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|----------|
| 事 業 名                                                          | 職場内研修                    | 事 業 区 分                    | <input type="checkbox"/> 県外研修 <input checked="" type="checkbox"/> 職場内研修<br><input type="checkbox"/> 地域交流 <input type="checkbox"/> 保養促進<br><input type="checkbox"/> 先駆的・モデル的实践奨励事業 |             |          |
| 実施年月日<br>(西 暦)                                                 | 2016 年 1 月 20 日 ~        | 場 所                        | 園内                                                                                                                                                                                |             |          |
| 参 加 者 数                                                        | 10 名                     | 実 施 内 容                    | 園内において、講師を招いて「社会福祉施設におけるリスクマネジメント」についての勉強会を行った。                                                                                                                                   |             |          |
| 参加者名<br>(加入者番号)<br><br>*参加者が多数<br>の場合は、参加<br>者名簿を添付<br>してください。 | 氏 名 森 田 恵 子 ( 50010006 ) | 氏 名 倉 敷 花 子 ( 50010021 )   |                                                                                                                                                                                   |             |          |
|                                                                | 氏 名 津 山 桜 ( 50010011 )   | 氏 名 木 村 勝 ( 50010026 )     |                                                                                                                                                                                   |             |          |
|                                                                | 氏 名 大 橋 桃 子 ( 50010015 ) | 氏 名 太 田 裕 子 ( 50010027 )   |                                                                                                                                                                                   |             |          |
|                                                                | 氏 名 新 見 雪 子 ( 50010020 ) | 氏 名 笠 岡 か ぶ と ( 50010028 ) |                                                                                                                                                                                   |             |          |
| 積<br>算<br>内<br>訳                                               | 対象経費種別                   | 実支出額                       | 基準限度額                                                                                                                                                                             | 助成率         | 助 成 額    |
|                                                                | 講師謝金・旅費                  | 15,000 円                   |                                                                                                                                                                                   | 1<br>—<br>2 |          |
|                                                                | 資料代                      | 5,000 円                    |                                                                                                                                                                                   |             |          |
|                                                                | 飲物代                      | 3,500 円                    |                                                                                                                                                                                   |             |          |
|                                                                |                          | 円                          |                                                                                                                                                                                   |             |          |
|                                                                | 合 計                      | 23,500 円                   | 300,000 円                                                                                                                                                                         |             | 11,700 円 |

〈個人情報の取扱いに関する注意事項〉

加入者に係る個人情報は、育成助成金支給関連業務のみの範囲内で利用されます。

【基準限度額（助成率）】 県外研修・職場内研修 : 30,000 円／人（1／2）  
 地域交流・保養促進 : 4,000 円／人（1／2）  
 先駆的・モデル的实践奨励事業 : 100,000 円／法人等（1／1）

【助成額】 実支出額と基準限度額と比較して少ない方の額に助成率を乗じて算出された額（百円未満切捨て）

実支出額と基準限度額を比較して少ない方の額に助成率を乗じて算出された額となります。

【地域交流】

(助成要領様式第1号)

# 育成助成金請求書

下記のとおり助成金を請求します。

2015 年 10 月 20 日

社会福祉法人 岡山県社会福祉協議会長 殿

法人・団体番号 5001

法人・団体名 社会福祉法人 育成会

代 表 者 名 理事長 倉敷 太郎

之理育  
印事成  
限会

|         |          |
|---------|----------|
| 請 求 金 額 | 10,000 円 |
|---------|----------|

※百円未満切捨て

|                                                                |                          |                          |                                                                                                                                                                                   |             |          |
|----------------------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|----------|
| 事 業 名                                                          | 地域交流                     | 事 業 区 分                  | <input type="checkbox"/> 県外研修 <input type="checkbox"/> 職場内研修<br><input checked="" type="checkbox"/> 地域交流 <input type="checkbox"/> 保養促進<br><input type="checkbox"/> 先駆的・モデル的实践奨励事業 |             |          |
| 実施年月日<br>(西 暦)                                                 | 2015 年 10 月 10 日 ~       | 場 所                      | 岡山県総合グラウンド                                                                                                                                                                        |             |          |
| 参 加 者 数                                                        | 5 名                      | 実 施 内 容                  | 施設入所者と地域の人々との交流を深めることを目的に、スポーツ大会を開催した。                                                                                                                                            |             |          |
| 参加者名<br>(加入者番号)<br><br>*参加者が多数<br>の場合は、参加<br>者名簿を添付<br>してください。 | 氏 名 田 中 誠 ( 50010007 )   | 氏 名 笠 岡 かぶと ( 50010028 ) |                                                                                                                                                                                   |             |          |
|                                                                | 氏 名 津 山 桜 ( 50010011 )   | 氏 名 ( )                  |                                                                                                                                                                                   |             |          |
|                                                                | 氏 名 大 橋 桃 子 ( 50010015 ) | 氏 名 ( )                  |                                                                                                                                                                                   |             |          |
|                                                                | 氏 名 倉 敷 花 子 ( 50010021 ) | 氏 名 ( )                  |                                                                                                                                                                                   |             |          |
| 積<br>算<br>内<br>訳                                               | 対象経費種別                   | 実 支 出 額                  | 基準限度額                                                                                                                                                                             | 助成率         | 助 成 額    |
|                                                                | 設備費 (テント代)               | 100,000 円                |                                                                                                                                                                                   | 1<br>/<br>2 |          |
|                                                                | 食物代                      | 15,000 円                 |                                                                                                                                                                                   |             |          |
|                                                                |                          | 円                        |                                                                                                                                                                                   |             |          |
|                                                                |                          | 円                        |                                                                                                                                                                                   |             |          |
|                                                                | 合 計                      | 115,000 円                | 20,000 円                                                                                                                                                                          |             | 10,000 円 |

〈個人情報の取扱いに関する注意事項〉

加入者に係る個人情報は、育成助成金支給関連業務のみの範囲内で利用されます。

【基準限度額 (助成率)】 県外研修・職場内研修 : 30,000 円/人 (1/2)  
 地域交流・保養促進 : 4,000 円/人 (1/2)  
 先駆的・モデル的实践奨励事業 : 100,000 円/法人等 (1/1)

【助成額】 実支出額と基準限度額と比較して少ない方の額に助成率を乗じて算出された額 (百円未満切捨て)

実支出額と基準限度額を比較して少ない方の額に助成率を乗じて算出された額となります。

(助成要領様式第3号)

## 育成制度 助成金決定通知書

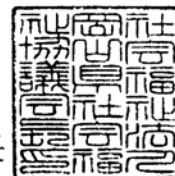
2016年 02月 15日

(福) 育成会

倉敷 太郎

殿

社会福祉法人 岡山県社会福祉協議会長



請求のあった助成金について、下記のとおり決定し送金いたします。

### 記

| 法人・団体番 | 5001                              | 法人・団体名 | (福) 育成会 |
|--------|-----------------------------------|--------|---------|
| 振込先    | 中国 倉敷駅前<br>普通 口座番号 1234567 福) 育成会 |        |         |
| 送金予定日  | 2016 年 02 月 27 日                  |        |         |
| 助成金種別  | 金額                                | 備考     |         |
| 県外研修   | 30,000 円                          |        |         |
| 職場内研修  | 11,700                            |        |         |
| 地域交流   | 10,000                            |        |         |
|        |                                   |        |         |
|        |                                   |        |         |
|        |                                   |        |         |
|        |                                   |        |         |
|        |                                   |        |         |
| 計      | 51,700                            |        |         |



(助成要領様式第4号)

## 育成制度 助成金領収書

2016 年 3 月 1 日

社会福祉法人 岡山県社会福祉協議会長 殿

法人・団体名 (福) 育成会

代表者名 倉敷 太郎

之理育  
印事成  
長会

一金

¥51,700 円也

上記のとおり2016年02月27日分の助成金を領収いたしました。

|              |          |              |                 |
|--------------|----------|--------------|-----------------|
| 法人・団体<br>番 号 | 5001     | 法人・団体名       | (福) 育成会         |
| 振 込 先        | 中国<br>普通 | 倉敷駅前<br>口座番号 | 1234567 (福) 育成会 |
| 助 成 金 種 別    |          | 金 額          |                 |
| 県外研修         |          | 30,000 円     |                 |
| 職場内研修        |          | 11,700       |                 |
| 地域交流         |          | 10,000       |                 |
|              |          |              |                 |
|              |          |              |                 |
|              |          |              |                 |
|              |          |              |                 |
|              |          |              |                 |
| 計            |          | 3 件          |                 |

- (注) 1. 本領収書は、法人・団体代表者名押印のうえ、すみやかに返送願います。  
2. 2部複写とし、正1部提出してください。

## 岡山県民間社会福祉従事者長期勤続優良職員顕彰候補者推薦書

推薦者 法人・団体番号 **5001**  
 法人・団体名 **(福) 育成会**  
 代表者名 **理事長 倉敷 太郎**

之理育  
印事成  
興会

|                                      |                                                                  |                                 |                                                                  |                               |                 |
|--------------------------------------|------------------------------------------------------------------|---------------------------------|------------------------------------------------------------------|-------------------------------|-----------------|
| 加入者番号                                | <b>50010001</b>                                                  | (ふりがな)<br>氏名                    | <b>なか い さち こ<br/>中井 幸子</b>                                       |                               |                 |
| 生年月日                                 | <b>S41 年 5 月 9 日</b><br>(満 <b>51</b> 才)                          | 性別                              | <input type="checkbox"/> 男 <input checked="" type="checkbox"/> 女 |                               |                 |
| 所属及び職名                               | <b>育成園 施設長</b>                                                   |                                 |                                                                  |                               |                 |
| 民間社会福祉施設・団体の勤務歴（公立施設・団体及び県外施設・団体は除く） | 施設・団体名                                                           | 就職<br>年月日                       | 退職<br>年月日                                                        | 勤続年数                          |                 |
|                                      | <b>育成福祉園<br/>育成園</b>                                             | <b>H5. 4. 1～<br/>H13. 4. 1～</b> | <b>H13. 3. 31</b>                                                | <b>8 年 0 カ月<br/>17 年 0 カ月</b> |                 |
|                                      |                                                                  |                                 |                                                                  | 合 計                           | <b>25 年 0 月</b> |
| 既に受賞した知事・大臣の表彰歴                      | <b>なし</b>                                                        |                                 |                                                                  |                               |                 |
| 表彰に価する事項等<br>(具体的に記入のこと)             | <b>※具体的に記入してください。</b>                                            |                                 |                                                                  |                               |                 |
| 優良で他の模範の可否                           | <input checked="" type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 否 | 賞                               | 罰                                                                | <b>なし</b>                     |                 |

(備考)

- この推薦書の記載は当該年度の3月31日現在で記入すること。
- 氏名欄は氏名を楷書で明記し、必ずふりがなを附すこと。
- 履歴書記載事項と照合確認し、誤りのないようにすること。
- 加入者に係る個人情報、長期勤続優良職員顕彰関連業務のみの範囲内で利用されます。

# 会 計 処 理

## (県共済制度)

※ この会計処理方法（社会福祉協議会を除く社会福祉法人会計基準を適用する社会福祉法人）は、岡山県保健福祉部保健福祉課に内容をご案内しております。（平成 26 年 7 月 15 日付）



## 社会福祉法人会計基準を適用する社会福祉法人

### 1. 前 提

- ・貸借対照表と事業活動計算書を本仕訳とする。なお、資金が伴う場合は資金仕訳を行うものとし、その場合の相手側勘定科目には、仮勘定科目の「支払資金」を使用する。
- ・B／S＝貸借対照表、P／L＝事業活動計算書、C／F＝資金収支計算書の勘定科目を示す。
- ・契約者（経営者）の負担する掛金額を「退職給付引当資産」とし、同額の「退職給付引当金」を計上する。

### 2. 掛金納付時の処理

#### (1) 第1 給付金の処理

★給料時に加入者（職員）の掛金を預り金処理する場合の仕訳方法

| 会計伝票①                   |                                    | 会計伝票②        |      |
|-------------------------|------------------------------------|--------------|------|
| 事業活動計算書（P／L）と貸借対照表（B／S） |                                    | 資金収支計算書（C／F） |      |
| 借方科目                    | 貸方科目                               | 借方科目         | 貸方科目 |
| 流動資産<br>預 金             | 流動負債<br>職員預り金<br>（県共済制度掛金）<br>《注1》 | 仕訳なし         |      |
| B／S                     | B／S                                |              |      |

《注1》流動負債「職員預り金」は、県共済制度掛金（職員負担分）を明確にする。

★契約者（経営者）の掛金と、給料時に預り金処理を行っていた加入者（職員）の掛金を支払った場合の仕訳方法

| 会計伝票①                      |                 | 会計伝票②                    |      |
|----------------------------|-----------------|--------------------------|------|
| 事業活動計算書（P／L）と貸借対照表（B／S）    |                 | 資金収支計算書（C／F）             |      |
| 借方科目                       | 貸方科目            | 借方科目                     | 貸方科目 |
| 固定資産<br>退職給付引当資産           | 流動資産<br>預 金     | 積立資産支出<br>退職給付引当資産<br>支出 | 支払資金 |
| B／S                        | B／S             | C／F                      | C／F  |
| 流動負債<br>職員預り金<br>（県共済制度掛金） | 流動資産<br>預 金     | 仕訳なし                     |      |
| B／S                        | B／S             |                          |      |
| 人件費<br>退職給付費用              | 固定負債<br>退職給付引当金 | 仕訳なし                     |      |
| P／L                        | B／S             |                          |      |

## (2) 第2給付金の処理

### ★契約者（経営者）の掛金を支払った場合の仕訳方法

| 会計伝票①                   |                 | 会計伝票②                    |       |
|-------------------------|-----------------|--------------------------|-------|
| 事業活動計算書（P/L）と貸借対照表（B/S） |                 | 資金収支計算書（C/F）             |       |
| 借方科目                    | 貸方科目            | 借方科目                     | 貸方科目  |
| 固定資産<br>退職給付引当資産        | 流動資産<br>預 金     | 積立資産支出<br>退職給付引当資産<br>支出 | 支払資金  |
| B / S                   | B / S           | C / F                    | C / F |
| 人件費<br>退職給付費用           | 固定負債<br>退職給付引当金 | 仕訳なし                     |       |
| P / L                   | B / S           |                          |       |

## 3. 異動時の処理

### ★継続異動（前）の契約者の仕訳方法

| 会計伝票①                   |                  | 会計伝票②        |      |
|-------------------------|------------------|--------------|------|
| 事業活動計算書（P/L）と貸借対照表（B/S） |                  | 資金収支計算書（C/F） |      |
| 借方科目                    | 貸方科目             | 借方科目         | 貸方科目 |
| 固定負債<br>退職給付引当金         | 固定資産<br>退職給付引当資産 | 仕訳なし         |      |
| B / S                   | B / S            |              |      |

### ★継続異動（後）の契約者の仕訳方法

| 会計伝票①                   |                 | 会計伝票②        |      |
|-------------------------|-----------------|--------------|------|
| 事業活動計算書（P/L）と貸借対照表（B/S） |                 | 資金収支計算書（C/F） |      |
| 借方科目                    | 貸方科目            | 借方科目         | 貸方科目 |
| 固定資産<br>退職給付引当資産        | 固定負債<br>退職給付引当金 | 仕訳なし         |      |
| B / S                   | B / S           |              |      |

#### 4-1. 退職給付金受け入れ～退職金支給の処理

##### ●掛金累計額（８）＜退職給付金（１０）の場合

##### (1) 退職給付金の受け入れ

★退職給付金が県共済より、送金された場合の仕訳方法

| 会計伝票①                   |                                                           | 会計伝票②        |                                                |
|-------------------------|-----------------------------------------------------------|--------------|------------------------------------------------|
| 事業活動計算書（P/L）と貸借対照表（B/S） |                                                           | 資金収支計算書（C/F） |                                                |
| 借方科目                    | 貸方科目                                                      | 借方科目         | 貸方科目                                           |
| 流動資産<br>預 金<br>(8)      | 固定資産<br>退職給付引当資産<br>(8)                                   | 支払資金<br>(8)  | 積立資産取崩収入<br>退職給付引当資産<br>取崩収入<br>(8)            |
| B/S                     | B/S                                                       | C/F          | C/F                                            |
| 流動資産<br>預 金<br>(2)      | その他のサービス活動<br>外収益<br>雑収益<br>退職給付引当資産<br>差益<br>(2)<br>《注2》 | 支払資金<br>(2)  | その他の収入<br>雑収入<br>退職給付引当資産<br>差益<br>(2)<br>《注3》 |
| B/S                     | P/L                                                       | C/F          | C/F                                            |

《注1》（ ）内の数字は、具体例を示したものであり、加入者（職員）の預り分を除いていることを前提としている。なお、加入者（職員）の預り分の仕訳については、下記を参照のこと。

《注2》「退職給付引当資産差益（P/L）」は、「サービス活動外増減の部」の「その他のサービス活動外収益－雑収益」の小区分に勘定科目を設定する。

《注3》「退職給付引当資産差益（C/F）」は、「事業活動による収支」の「その他の収入－雑収入」の小区分に勘定科目を設定する。

★加入者（職員）の預り分の仕訳方法

| 会計伝票①                   |                                   | 会計伝票②        |      |
|-------------------------|-----------------------------------|--------------|------|
| 事業活動計算書（P/L）と貸借対照表（B/S） |                                   | 資金収支計算書（C/F） |      |
| 借方科目                    | 貸方科目                              | 借方科目         | 貸方科目 |
| 流動資産<br>預 金<br>(8)      | 流動負債<br>職員預り金<br>(県共済制度掛金)<br>(8) | 仕訳なし         |      |
| B/S                     | B/S                               |              |      |

★退職給付引当金戻入れのための仕訳方法

| 会計伝票①                   |                      | 会計伝票②        |      |
|-------------------------|----------------------|--------------|------|
| 事業活動計算書（P/L）と貸借対照表（B/S） |                      | 資金収支計算書（C/F） |      |
| 借方科目                    | 貸方科目                 | 借方科目         | 貸方科目 |
| 固定負債<br>退職給付引当金<br>(8)  | 人件費<br>退職給付費用<br>(8) | 仕訳なし         |      |
| B/S                     | P/L                  |              |      |

## (2) 退職金支給時の処理

### ★退職者に支給した場合の仕訳方法

| 会計伝票①                   |                     | 会計伝票②                   |              |
|-------------------------|---------------------|-------------------------|--------------|
| 事業活動計算書（P/L）と貸借対照表（B/S） |                     | 資金収支計算書（C/F）            |              |
| 借方科目                    | 貸方科目                | 借方科目                    | 貸方科目         |
| 人件費<br>退職給付費用<br>（10）   | 流動資産<br>預 金<br>（10） | 人件費支出<br>退職給付支出<br>（10） | 支払資金<br>（10） |
| P/L                     | B/S                 | C/F                     | C/F          |

### ★加入者（職員）の預り分の仕訳方法

| 会計伝票①                             |                    | 会計伝票②        |      |
|-----------------------------------|--------------------|--------------|------|
| 事業活動計算書（P/L）と貸借対照表（B/S）           |                    | 資金収支計算書（C/F） |      |
| 借方科目                              | 貸方科目               | 借方科目         | 貸方科目 |
| 流動負債<br>職員預り金<br>（県共済制度掛金）<br>（8） | 流動資産<br>預 金<br>（8） | 仕訳なし         |      |
| B/S                               | B/S                |              |      |

## 4-2. 退職給付金受け入れ～退職金支給の処理

### ●掛金累計額（８）＞退職給付金（６）の場合

(1) 退職給付金の受け入れ（※①、②の仕訳方法があります）

#### ★退職給付金が県共済より、送金された場合の仕訳方法①

| 会計伝票①                                             |                         | 会計伝票②                                      |                                |
|---------------------------------------------------|-------------------------|--------------------------------------------|--------------------------------|
| 事業活動計算書（P/L）と貸借対照表（B/S）                           |                         | 資金収支計算書（C/F）                               |                                |
| 借方科目                                              | 貸方科目                    | 借方科目                                       | 貸方科目                           |
| 流動資産<br>預 金<br>(8)                                | 固定資産<br>退職給付引当資産<br>(8) | 支払資金<br>(8)                                | 積立資産取崩収入<br>退職給付引当資産<br>取崩 (8) |
| B/S                                               | B/S                     | C/F                                        | C/F                            |
| その他のサービス活動外費用<br>雑損失<br>退職給付引当資産<br>差損<br>(2)《注2》 | 流動資産<br>預 金<br>(2)      | その他の支出<br>雑支出<br>退職給付引当資産<br>差損<br>(2)《注3》 | 支払資金<br>(2)                    |
| P/L                                               | B/S                     | C/F                                        | C/F                            |

《注1》（ ）内の数字は、具体例を示したものであり、加入者（職員）の預り分を除いていることを前提としている。なお、加入者（職員）の預り分の仕訳については、下記を参照のこと。

《注2》「退職給付引当資産差損（P/L）」は、「サービス活動外増減の部」の「その他のサービス活動外費用－雑損失」の小区分に勘定科目を設定する。

《注3》「退職給付引当資産差損（C/F）」は、「事業活動による収支」の「その他の支出－雑支出」の小区分に勘定科目を設定する。

#### ★退職給付金が県共済より、送金された場合の仕訳方法②

| 会計伝票①                                             |                         | 会計伝票②        |                                  |
|---------------------------------------------------|-------------------------|--------------|----------------------------------|
| 事業活動計算書（P/L）と貸借対照表（B/S）                           |                         | 資金収支計算書（C/F） |                                  |
| 借方科目                                              | 貸方科目                    | 借方科目         | 貸方科目                             |
| 流動資産<br>預 金<br>(6)                                | 固定資産<br>退職給付引当資産<br>(6) | 支払資金<br>(6)  | 積立資産取崩収入<br>退職給付引当資産<br>取崩収入 (6) |
| B/S                                               | B/S                     | C/F          | C/F                              |
| その他のサービス活動外費用<br>雑損失<br>退職給付引当資産<br>差損<br>(2)《注2》 | 固定資産<br>退職給付引当資産<br>(2) | 仕訳なし         |                                  |
| P/L                                               | B/S                     |              |                                  |

《注1》（ ）内の数字は、具体例を示したものであり、加入者（職員）の預り分を除いていることを前提としている。なお、加入者（職員）の預り分の仕訳については、下記を参照のこと。

《注2》「退職給付引当資産差損（P/L）」は、「サービス活動外増減の部」の「その他のサービス活動外費用－雑損失」の小区分に勘定科目を設定する。

★加入者（職員）の預り分の仕訳方法

| 会計伝票①                   |                                   | 会計伝票②        |      |
|-------------------------|-----------------------------------|--------------|------|
| 事業活動計算書（P/L）と貸借対照表（B/S） |                                   | 資金収支計算書（C/F） |      |
| 借方科目                    | 貸方科目                              | 借方科目         | 貸方科目 |
| 流動資産<br>預 金<br>(8)      | 流動負債<br>職員預り金<br>(県共済制度掛金)<br>(8) | 仕訳なし         |      |
| B/S                     | B/S                               |              |      |

★退職給付引当金戻入れのための仕訳方法

| 会計伝票①                   |                      | 会計伝票②        |      |
|-------------------------|----------------------|--------------|------|
| 事業活動計算書（P/L）と貸借対照表（B/S） |                      | 資金収支計算書（C/F） |      |
| 借方科目                    | 貸方科目                 | 借方科目         | 貸方科目 |
| 固定負債<br>退職給付引当金<br>(8)  | 人件費<br>退職給付費用<br>(8) | 仕訳なし         |      |
| B/S                     | P/L                  |              |      |

(2) 退職金支給時の処理

★退職者に支給した場合の仕訳方法

| 会計伝票①                   |                    | 会計伝票②                  |             |
|-------------------------|--------------------|------------------------|-------------|
| 事業活動計算書（P/L）と貸借対照表（B/S） |                    | 資金収支計算書（C/F）           |             |
| 借方科目                    | 貸方科目               | 借方科目                   | 貸方科目        |
| 人件費<br>退職給付費用<br>(6)    | 流動資産<br>預 金<br>(6) | 人件費支出<br>退職給付支出<br>(6) | 支払資金<br>(6) |
| P/L                     | B/S                | C/F                    | C/F         |

★加入者（職員）の預り分の仕訳方法

| 会計伝票①                             |                    | 会計伝票②        |      |
|-----------------------------------|--------------------|--------------|------|
| 事業活動計算書（P/L）と貸借対照表（B/S）           |                    | 資金収支計算書（C/F） |      |
| 借方科目                              | 貸方科目               | 借方科目         | 貸方科目 |
| 流動負債<br>職員預り金<br>(県共済制度掛金)<br>(8) | 流動資産<br>預 金<br>(8) | 仕訳なし         |      |
| B/S                               | B/S                |              |      |

# 会 計 処 理

## (育成制度)



## 社会福祉法人会計基準を適用する社会福祉法人

### 1. 前 提

- ・貸借対照表と事業活動計算書を本仕訳とし、資金が伴う場合は資金仕訳を行う。  
 なお、その場合の相手側勘定科目には、仮勘定科目の「支払資金」を使用する。
- ・C／F＝資金収支計算書、B／S＝貸借対照表、P／L＝事業活動計算書の勘定科目を示している。

### 2. 掛金納付時の処理

#### ★加入者（職員）の掛金を給料時に徴収した場合の仕訳方法

| 借方科目        |     | 貸方科目          |     |
|-------------|-----|---------------|-----|
| 流動資産<br>預 金 | B／S | 流動負債<br>職員預り金 | B／S |

#### ★加入者（職員）の掛金を支払った場合の仕訳方法

| 借方科目          |     | 貸方科目        |     |
|---------------|-----|-------------|-----|
| 流動負債<br>職員預り金 | B／S | 流動資産<br>預 金 | B／S |

（注1）加入者（職員）の掛金については、経営者（事業主）の掛金と一緒に支払う。

#### ★経営者（事業主）の掛金を支払った場合の仕訳方法

| 借方科目                         |     | 貸方科目        |     |
|------------------------------|-----|-------------|-----|
| 事務費<br>福利厚生費<br>育成制度掛金       | P／L | 流動資産<br>預 金 | B／S |
| 事務費支出<br>福利厚生費支出<br>育成制度掛金支出 | C／F | 支払資金        | C／F |

（注1）「育成制度掛金（P／L）」は、「事務費－福利厚生費」に勘定科目を設定する。

（注2）「育成制度掛金支出（C／F）」は、「事務費支出－福利厚生費支出」に勘定科目を設定する。

（注3）経営者（事業主）掛金については、加入者（職員）掛金と一緒に支払う。

### 3. 給付金を支給する場合の処理

★給付金が育成制度より、送金された場合の仕訳方法

| 借方科目        |       | 貸方科目          |       |
|-------------|-------|---------------|-------|
| 流動資産<br>預 金 | B / S | 流動負債<br>預 り 金 | B / S |

★給付金を加入者（職員）に支給した場合の仕訳方法

| 借方科目          |       | 貸方科目        |       |
|---------------|-------|-------------|-------|
| 流動負債<br>預 り 金 | B / S | 流動資産<br>預 金 | B / S |

### 4. 助成金が育成制度より、送金された場合

★助成金が育成制度より、送金された場合の仕訳方法

| 借方科目        |       | 貸方科目                    |       |
|-------------|-------|-------------------------|-------|
| 流動資産<br>預 金 | B / S | その他の事業収益<br>補助金事業収益（一般） | P / L |
| 支払資金        | C / F | その他の事業収入<br>補助金事業収入（一般） | C / F |

# 参 考 資 料



## 文字の記入ポイント（OCR用紙）

### 文字は記入枠に納めること!!

- 枠の上下または左右に記入すると、誤読してしまう場合があります。

【例】 ×  ×  ×  → ○ 

### 枠内の適切な位置に記入すること!!

- 適切な位置に記入しないと、他文字として誤読してしまう場合があります。

【例】  → 上に記入しすぎると ×  等となります。  
(記号：ピリオッド) (記号：濁点)

### 文字の線端をはねないこと!!

- 文字の線端をはねると、他文字として誤読してしまう場合があります。

【例】  → ×  等となります。  
(カタカナ：レ) (数字：1)

### 文字はかすれないこと!!

- 文字がかすれていると、他文字として誤読してしまう場合があります。

【例】  → ×  等となります。  
(ひらがな：の) (数字：6)

### 円はつぶさないこと!!

- 円をつぶすと、他文字として誤読してしまう場合があります。

【例】  → ×  等となります。  
(ひらがな：る) (ひらがな：ろ)

### 線間隔をあけること!!

- 適度な間隔をあけないと、他文字として誤読してしまう場合があります。

【例】  → ×  等となります。  
(ひらがな：こ) (ひらがな：つ)

### 突き出すものは突き出すこと!!

- 突き出すものを突き出さないと、他文字として誤読してしまう場合があります。

【例】  → ×  等となります。  
(ひらがな：め) (ひらがな：の)

### 余分な線は突き出さないこと!!

- 余分な線を突き出すと、他文字として誤読してしまう場合があります。

【例】  → ×  等となります。  
(数字：5) (ひらがな：ち)

## 数字の記入ポイント（OCR用紙）

< 記入例 >

0

- 線を確実につなぎ、突き出さない
- 輪を大きく、円にしない
- 余分な飾りをつけない

1

- 垂直にまっすぐに書き、はねない
- 長すぎず、小さすぎない
- 余分な飾りをつけない

2

- 下の横線は水平にし、はねない
- ループをつくらない
- 湾は丸く、深くする

3

- 垂直にまっすぐに書き、はねない
- 長すぎず、小さすぎない
- 余分な飾りをつけない

4

- 輪をつくらない
- 角をはっきりかき、突き出さない
- 間隔をあけ、線は長くする

5

- 横線は水平ににし、突き出さない
- 湾を大きくする

6

- 線を長く、突き出さない
- 輪を大きく、線をつなぐ

7

- カギをつけ、垂直にする
- 脚はなるべく垂直にする
- 余分な飾りをつけない

8

- 線を確実につなぐ
- ループを大きくする
- 輪を均等に、大きくする

9

- 輪はつなぎ、縦線の左にかく
- 輪は大きくかきうぶさない
- 縦線は長く伸ばす

【誤認識しやすい例】

- 線を確実に繋がずに記入した場合は、

0 → 6 等となります。  
(数字：0) (数字：6)

【誤認識しやすい例】

- 数字に飾りをつけ記入した場合は、

1 → イ 等となります。  
(数字：1) (カタカナ：イ)

【誤認識しやすい例】

- ループをつくり記入した場合は、

2 → ス 等となります。  
(数字：2) (カタカナ：ス)

【誤認識しやすい例】

- くぼみを突き出さずに記入した場合は、

3 → ア 等となります。  
(数字：3) (カタカナ：ア)

【誤認識しやすい例】

- 角を丸く記入した場合は、

4 → 0 等となります。  
(数字：4) (数字：0)

【誤認識しやすい例】

- 横線を突き出し記入した場合は、

5 → ち 等となります。  
(数字：5) (ひらがな：ち)

【誤認識しやすい例】

- 横線を突き出し記入した場合は、

6 → 0 等となります。  
(数字：6) (数字：0)

【誤認識しやすい例】

- カギを斜めに記入した場合は、

7 → ク 等となります。  
(数字：7) (カタカナ：ク)

【誤認識しやすい例】

- カギを斜めに記入した場合は、

8 → 6 等となります。  
(数字：8) (数字：6)

【誤認識しやすい例】

- 縦線を短く記入した場合は、

9 → 7 等となります。  
(数字：9) (数字：7)

## 職 種 コ ー ド 表

| 職 種                   |         | コード番号 | 例                                                                 |
|-----------------------|---------|-------|-------------------------------------------------------------------|
| 施<br>設<br>職<br>員<br>等 | 施 設 長   | 0 1   | 園長・所長・寮長・院長等                                                      |
|                       | 指 導 員   | 0 2   | 児童指導員・生活相談員（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等                      |
|                       | 保 育 士   | 0 3   | 保育士・児童生活支援専門員・児童自立支援員等                                            |
|                       | 介 護 職 員 | 0 4   | 介護職員・ケアワーカー等                                                      |
|                       | 医 師     | 0 5   | 医師                                                                |
|                       | 看 護 師   | 0 6   | 看護師・准看護師・保健師等                                                     |
|                       | 訓練指導員   | 0 7   | 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等               |
|                       | 栄 養 士   | 0 8   | 栄養士                                                               |
|                       | 調 理 師   | 0 9   | 調理員・調理師等                                                          |
|                       | 事 務 員   | 1 0   | 事務員・事務長・副施設長・副園長等                                                 |
|                       | 介 助 員   | 1 1   | 介助員                                                               |
| ホームヘルパー               |         | 1 2   | ホームヘルパー・世話人等                                                      |
| 施設職員でその他の職種           |         | 1 3   | 施設長からホームヘルパーまでのいずれの職種にも該当しない者（例えば、運転手・用務員・薬剤師・守衛・ボイラー技師・介護支援専門員等） |
| 社会福祉協議会職員             |         | 1 4   | 社会福祉協議会職員                                                         |
| 福祉団体職員                |         | 1 5   | 福祉団体職員                                                            |
| 法外施設職員                |         | 1 6   | 法外施設職員等                                                           |

岡山県民間社会福祉従事者共済制度・育成制度

# 事務の手引き

作 成 : 令和 2 年 2 月

発 行 : 社会福祉法人 岡山県社会福祉協議会

〒700-0807

岡山市北区南方 2 丁目 13-1

岡山県総合福祉・ボランティア・NPO 会館

「きらめきプラザ」内 3F

Tel 086-226-2827 Fax 086-225-6602

e-mail : [keiei@fukushiokayama.or.jp](mailto:keiei@fukushiokayama.or.jp)

<http://www.fukushiokayama.or.jp/>