

—令和5年度—

北九州市民間社会福祉事業従事者共済事業

《事務取扱い手引書》

共済事業事務マニュアル

共済事業に関連する事務処理等について記載していますので、ぜひご一読いただき、ご活用くださいますようお願い申し上げます。

事務処理の前提： 毎年6月、12月新規加入者登録後に送付している『加入者データ一覧表』『被保険者名簿』は書類記入の際に必要となりますので、すぐ出せる場所に保管してください。

社会福祉法人 北九州市社会福祉協議会

もくじ

	頁
○共済事業内容・・・・・・・・・・・・・・・・	1
○主な用語のご説明・・・・・・・・・・	2
○各種手続書類の提出締切について・・・・・	2
○保険料の払込について・・・・・・・・	3
○新規加入について・・・・・・・・	4
○ご加入者に関する諸手続きについて・・・・・・・・	7
○諸手続きに伴う書類の記入方法について・・・・・・・・	9
○一時金のお支払について・・・・・・・・	17
○積立金のお知らせについて・・・・・・・・	17
○福利厚生事業について・・・・・・・・	18

当会ホームページから各種様式がダウンロードできるようになりました。

※住友生命保険相互会社の様式はダウンロードが出来ません。

不足する場合は、当会へご連絡ください。

＜掲載先＞

「社会福祉事業への支援」▶「民間社会福祉事業従事者共済事業」

<https://kitag-shakyo.or.jp/support/support-aid/>



● 様式ダウンロード			
ダウンロード後、プリントアウトしてご利用下さい（いずれもA4サイズ）。 Excel・Word形式の様式については、データ入力後プリントアウトしてご利用いただくことも可能です。 本会へ書類をご提出いただく際は、施設控えとして1部コピーを取り、保管をお願いいたします。 ※★印の様式については住友生命保険相互会社の様式のため、ダウンロードが出来ません。不足する場合は、本会へご連絡ください。			
■共済事業に関すること			
お手続き内容		ご提出書類	様式ダウンロード
加入	新たに加入を申し込むとき ※加入時期は6月と12月の年2回です。	北九州市民間社会福祉事業従事者共済事業 加入申込者一覧（様式3-1）	📄(.PDF)... 📄(.Word)...
		提出型企業年金保険 加入申込書	★
脱退	加入者が払込満了年齢に到達する前に脱退するとき	被共済職員【脱退 定年 異動】届（様式3-2）	📄(.PDF)...
		提出型企業年金保険 一時金・年金開始請求書	★

令和5年3月作成

共済事業事務について

○共済事業内容

共済事業として、福祉年金又は脱退一時金・遺族一時金を支給しております。

加入者は、各施設の有給専従常勤職員を対象とし、年2回、6月と12月に加入していただいております。共済事業者としての北九州市社会福祉協議会は、拠出型企業年金保険契約を生命保険会社と締結し、基金の管理・運営を委託しています。

掛金については、3口義務加入の月1,500円（加入者負担600円、雇用主負担450円、北九州市負担450円）となっております。

その他加入者の福利厚生を図ることを目的に、共済事業基金の運用から生じる益金を資金として、給付事業、貸付事業、レクリエーション事業等を行っております。

- | | |
|--------|--|
| ①福祉年金 | 保険料払込満了時の積立金額を年金原資として年金を支給 |
| ②脱退一時金 | 脱退時点での積立金を一時金として支給 |
| ③遺族一時金 | 死亡時点での積立金に保険会社との契約協定書に定める金額を加算し、遺族一時金として、加入者の遺族に支給 |

【加入者状況】

年度	加入施設数	加入人数
令和2年度（令和2.6月末現在）	212施設	4,898人
令和3年度（令和3.6月末現在）	213施設	4,989人
令和4年度（令和4.6月末現在）	213施設	5,046人

【一時金・年金試算表】

（単位：円）

加入年数	加入者負担 （月600円）	掛金累計 （月1,500円）	一時金	年金月額（10年）
5年	36,000	90,000	83,940	
10年	72,000	180,000	171,750	
15年	108,000	270,000	264,090	
20年	144,000	360,000	361,260	
25年	180,000	450,000	463,590	4,050
30年	216,000	540,000	571,260	4,990
40年	288,000	720,000	803,910	7,020

令和5年3月現在

※この金額は目安です。加入時期・加入期間及び金融情勢等により変動（増減）することがあります。

○主な用語のご説明

拠出型企業年金保険	北九州市社会福祉協議会と保険相互会社（住友生命保険相互会社を幹事会社とする5社の保険相互会社）が契約している企業年金で、保険料をご加入者自ら負担し、自らの老後に備える自助努力型の企業福祉制度です。
契 約 者	北九州市社会福祉協議会が契約者となります。
被 保 険 者	各加入者が被保険者となります。
加 入 者 C O D E	加入者一人一人の指定コードです。このコードは、北九州市社会福祉協議会への提出書類にご記入いただくこととなります。 6桁の数字となっています。
被 保 険 者 番 号	保険会社の顧客番号です。保険会社宛提出書類にご記入いただくこととなります。11桁の数字となっています。
施 設 C O D E	北九州市社会福祉協議会と各事業所間との指定コードです。3桁の数字となっており、0もコードとみなします。北九州市社会福祉協議会への提出書類にご記入いただくこととなります。
保 険 料 払 込 満 了	各加入者が保険料の払込を完了し、一時金請求や年金支給の手続きができる年齢に達したことをいいます。 当制度の場合保険料払込満了は60歳となりますが、延長手続きをとることにより、75歳まで引き延ばすことができます。
脱 退	ご加入者の希望、あるいは保険料払込満了により、当制度を解約されることをいいます。

○各種手続書類の提出締切について

	各種手続	提 出 書 類	提 出 締 切
共 済 事 業	脱退・定年	・被共済職員 {脱退・定年・異動} 届 ・拠出型企業年金保険 一時金・年金開始請求書	翌月10日
	異 動	・被共済職員 {脱退・定年・異動} 届 ・拠出型企業年金保険 被保険者変更通知書	翌月10日
	氏名変更	・被共済職員 変更届 ・拠出型企業年金保険 被保険者変更通知書	随時
	住所変更	・被共済職員 変更届	随時
福 利 厚 生 事 業	給 付 金	・給付金請求書（様式1-1）	毎月10日 （当月25日頃給付）
	貸 付 金	・貸付金借入申込書（様式2-1） ・添付書類は申込書裏面にて確認のこと	毎月15日 （当月末融資）

○保険料の払込について

1 お支払い方法

保険料は、**振込依頼書**〔様式3-4〕をご使用いただき、指定口座にお振り込みください。

※ご都合により**振込依頼書**をご使用にできない場合は、**施設コード**と**月分**をご記入の上、お振り込みください。

2 お支払猶予期間

毎月6日までに前月分保険料（1名分**1,050円**）を北九州市社会福祉協議会共済事業の指定口座にお振り込みください。

※毎月10日までには入金の確認を行います。事務処理の遅れは、他の施設の方にご迷惑をおかけすることになりますので、6日までには必ず銀行振込を完了してください。

〔様式3-4〕 振込依頼書

1シートが1月分となります。各表の【金額】、【納付額算出内訳】、ご依頼人欄の【月分】、【人数】、にご記入の上、切り離さずに金融機関にご提出ください。

既契約掛金振込用 令和5年度 振込依頼書									
振込依頼日	年	月	日	振込指定	文書扱い 電信扱い	手数料	金額	納付額算出内訳	手続料
送り先	福岡銀行戸畑支店			普通預金	口座番号	1539871	金額	単位掛金額 (加入人数) (納付額)	円
受取人	北九州市社会福祉協議会			施設CODE	月分	人数	1,050円 × 2人 =	2,100円	円
ご依頼人	なかよし保育園			施設CODE	777	月分	12	人数	002
施設名	なかよし保育園								
取扱金融機関の方へお願い 太極内(10桁)を打電して下さい。 施設担当の方へお願い 太極内を右詰めでご記入下さい。									

民間社会福祉事業従事者共済事業 令和5年度 既契約掛金振込通知書									
振込依頼日	年	月	日	振込指定	文書扱い 電信扱い	手数料	金額	納付額算出内訳	手続料
送り先	福岡銀行戸畑支店			普通預金	口座番号	1539871	金額	単位掛金額 (加入人数) (納付額)	円
受取人	北九州市社会福祉協議会			施設CODE	777	月分	12	人数	002
ご依頼人	なかよし保育園			上記のとおり振込しました。					
施設名	なかよし保育園								

民間社会福祉事業従事者共済事業 令和5年度 既契約掛金振込領収書									
振込依頼日	年	月	日	振込指定	文書扱い 電信扱い	手数料	金額	納付額算出内訳	手続料
送り先	福岡銀行戸畑支店			普通預金	口座番号	1539871	金額	単位掛金額 (加入人数) (納付額)	円
受取人	北九州市社会福祉協議会			施設CODE	777	月分	12	人数	002
ご依頼人	なかよし保育園			上記の金額を領収いたしました。					
施設名	なかよし保育園								

○新規加入について

- 1 ご加入時期 6月と12月の年2回となります。
- 2 加入資格 (1) 市内の社会福祉事業施設または、団体の従事者
(2) 有給専従常勤職員（臨時・パート職員は除きます。）
(3) ご加入月（6月か12月）の1日現在の年齢が15歳以上55歳以下の方
 ＜令和5年度新規加入対象＞
 6月加入：(昭和42年6月2日から平成20年6月1日生まれ)
 12月加入：(昭和42年12月2日から平成20年12月1日生まれ)
- 3 初回掛金 ご加入月（6月か12月）分より
- 4 資格取得日 ご加入月（6月か12月）の1日
- 5 提出書類 (1) 民間社会福祉事業従事者共済事業 加入申込者一覧[様式3-1]
(2) 加入申込書 拠出型企業年金保険[住友生命相互保険会社様式]

[様式3-1] 民間社会福祉事業従事者共済事業 加入申込者一覧

民間社会福祉事業従事者共済事業						令和 5 年 11 月 1 日
加入申込者一覧						
社会福祉法人 北九州市社会福祉協議会 会長 様				施設 CODE	7 7 7	
民間社会福祉事業従事者共済事業 12 月加入について				加入申込者人数	1 人	
下記のとおり申し込みます。				施設名	なかよし保育園	
				施設長名	仲吉 太郎	
No	加入者氏名	郵便番号	自宅住所	電話番号	生年月日	職 位
1	北九 花子	804-0081	戸畑区千防1-1-10	080-0000-1111	昭和・平成 60年 3月 1日	事務職
2					昭和・平成 年 月 日	
3					昭和・平成 年 月 日	
4					昭和・平成 年 月 日	
5					昭和・平成 年 月 日	
6					昭和・平成 年 月 日	
7					昭和・平成 年 月 日	
8					昭和・平成 年 月 日	
9					昭和・平成 年 月 日	
10					昭和・平成 年 月 日	

※記入欄が足りない場合は用紙をコピーして下さい。

【提出期限：令和5年11月2日（木）】

[住友生命相互保険会社様式] 加入申込書 拠出型企業年金保険

加入申込書

各所属の3桁のコードを記入してください。

拠出型企業年金保険

以下の者について加入資格を満たしていることを確認し、下記申込日付にて当契約の加入を申込みます。申込みにあたり、私は現在正常に勤務しています。

令和5年 11月 7日

2 | 6 | 1 | 5 | 7 | 5 | 7 | 0 | 9

申込区分 1

新規増口

契約者ご使用欄

契約者 社会福祉法人 北九州市

事務担当者氏名 (ご記入ください、ご記)

加入案内用資料を讀み、重要な事項(契約概要・注意喚起情報等)の内容、個人情報の取扱いおよび申込内容が自らの意向(ニーズ)に沿ったものであることを確認し、同意のうえ、契約者あて当年度への加入を申込みます。

ご署名 北九 花子

【生年月日】の年号は、数字でご記入ください。

昭和… 3 と記入

平成… 4

令和… 5

【ご加入年月】の年号は、元号(令和)でご記入ください。

この数字を記入してください。

被保険者番号

所属コード 777

個人コード

被保険者名 フリガナ キタキョウ ハナコ 姓 北九 名 花子 様

性別 男=1 女=2 2

生年月日 元号 昭和 3 平成 4 令和 5 3 6 0 0 3 0 1 0 1

申込内容

月払 1口掛金額 500 円

ご加入年月 元号 令和 5 12 1

ご加入回数 3

お申込掛金額 1500

合計掛金額 1500

住友生命相互保険

級会社 コード

級会社名

募集担当者A 支社名 支店名 募集区分 担当者個人コード 担当者氏名

募集担当者B 支社名 支店名 募集区分 担当者個人コード 担当者氏名

本人確認 確認 (先方) (当方)

(方法)

0221 0002070 - 150

令和5年12月 新規加入手続き書類について

今回、6月加入書類と12月加入書類をまとめて送付しております。

12月加入申込手続き書類については、紛失しないよう保管ください。

12月加入手続きにつきましては、別途通知をいたしませんので、提出書類および期限について、ご注意ください。

【提出書類】

**※ 加入者がいない場合でも、アの書類の提出が必要です。
0人と記入の上、FAXにてご提出ください。**

ア 民間社会福祉事業従事者共済事業 加入申込者一覧
(12月加入申込用)

イ 加入申込書（住友生命保険相互会社様式）
(令和5年度送付様式)

※加入申込書の記入については、5ページを参考にご記入ください。

※住友生命相互保険会社の様式が不足する場合は下記提出先までご請求ください。

【提出期限】

令和5年11月2日（木）必着

【提出先】

〒804-0067

北九州市戸畑区汐井町1-6 ウェルとばた8階

北九州市社会福祉協議会 地域福祉部地域支援課

TEL 882-4425 FAX 873-1351

○ご加入者に関する諸手続きについて

1 加入者データ一覧表及び被保険者名簿

毎年6月と12月の新規加入者登録後に、ご加入者の明細については、**加入者データ一覧表、被保険者名簿**を事業所宛てに送付いたします。

到着の際は、内容に誤りがないかご確認の上、次回発行まで保管してください。もし一覧表について誤りがあった場合は、郵便・FAXでお知らせください。

また、次回発行までの間に加入者の方の情報に変更が生じた場合は、次ページ以降の諸手続きにて、お知らせください。

加入者データ一覧表

加入者データ一覧表							
施設コード : 777 施設名 : なかよし保育園							
加入者コード	加入者名	郵便番号	住所	電話番号	生年月日(和暦)	性別	職種
150000	社協太郎	804-0067	戸畑区汐井町1-6	093-882-4425	昭和55年5月1日	男	保育職
160000	北九花子	804-0081	戸畑区千防1-1-10	080-0000-1111	昭和60年3月1日	女	事務職
件数	2						

被保険者名簿

被 保 険 者 名 簿				拠出型企業年金保険				作成日 令和5年12月※日				
社会福祉法人 北九州市社会福祉協議会 様								お取扱先(ご関係先) 住友生命保険相互会社 年金サービス室				
証券番号 261575709		収納番号 0000001		所属コード 777 所属名 なかよし保育園 様		名簿種類 月払						作成基準年月 月払 令和5年12月
個人コード		被保険者番号 被保険者名		性別	生年月日		加入年月	増加 口数	合計 口数	掛金額 円	払込満了 年月	制度 番号
150000		152300000000 社協 太郎		様	男 昭和 55 5 1	月払	平成 15 12		3	1500		01
160000		163400000000 北九 花子		様	女 昭和 60 3 1	月払	令和 4 12		3	1500		01

2 変 更

ご加入者の登録情報に変更があった場合、書類に必要事項をご記入いただき、ご提出ください。

内容	発生の事由	ご提出書類
加入者変更	☐ 氏名等の変更(P9 参照) ☐ 加入時の誤り ☐ その他の変更事項	・ 被共済職員 変更届 ・ 拠出型企業年金保険 被保険者変更通知書 ※住所変更は、「被共済職員 変更届」のみ提出

3 脱 退 ・ 異 動

ご加入者の脱退・異動があった場合、書類に必要事項をご記入いただき、ご提出ください。

内容	発生の事由【お支払内容】	ご提出書類
脱 退	☐ 払込満了年齢に到達する前に脱退したとき 【一時金】(P10 参照)	・ 被共済職員{脱退・定年・異動}届 ・ 拠出型企業年金保険 一時金・年金開始 請求書
	☐ 払込満了年齢に到達する前に死亡脱退したとき 【一時金】(P11 参照)	・ 被共済職員{脱退・定年・異動}届 ・ 拠出型企業年金保険 一時金・年金開始 請求書 ・ 代表選任届 (一時金・年金開始請求書の裏面) ・ 被保険者の住民票除票 ・ 給付金請求書
定 年	☐ 払込満了年齢に到達したとき 【一時金を選択の場合】 (P13 参照)	・ 被共済職員{脱退・定年・異動}届 ・ 拠出型企業年金保険 一時金請求書
	☐ 払込満了年齢に到達したとき 【年金を選択の場合】 (P14 参照) ※年金受取には条件があります。	・ 被共済職員{脱退・定年・異動}届 ・ 拠出型企業年金保険 年金開始請求書
	☐ 定年延長(P15 参照)	・ 拠出型企業年金保険 被保険者変更通知書
異 動	☐ 施設間での異動があった場合 (P16 参照)	・ 被共済職員{脱退・定年・異動}届 ・ 拠出型企業年金保険 被保険者変更通知書

※脱退・定年に関して、平成 28 年 1 月以降、一時金の支払金額が 100 万を超える、または年金年額が 20 万円を超える場合には、マイナンバー記載書類の提出(下記封筒を利用)が必要になりました。もし請求書提出時点で添付漏れがあった場合は、住友生命保険相互会社より郵便で提出の依頼がありますのでご了承願います。

専用封筒

住友生命・企業保険(社会福祉団体定期保険・団体定期保険・無配当団体定期保険・拠出型企業年金保険)専用

氏名 様

(受取人に本人のお名前をご記入ください。)

マイナンバー(個人番号)記載書類 在中

記入事項
(以下のうち、いずれか1点を提出ください。)

- ・個人番号カード(個人番号が記載されている裏)の写し
- ・通知カードの写し
- ・個人番号が記載された住民票(2021年)

※以下の点に注意してください。

- ・写し以外の書類は封入しないようにしてください。
- ・個人番号が読み取れるようにコピーしてください。

紙 封 筒

あすの未来を築く

住友生命

○諸手続きに伴う書類の記入方法について

1 加入者変更

※被保険者変更通知書は、必ず被保険者本人が記入してください。

氏名等の変更があった場合 ※住所のみの変更は、①変更届のみ提出

提出書類・・・①被共済職員 変更届〔1枚目〕(A5黒・2枚複写)

②拠出型企業年金保険 被保険者変更通知書(A4青地)

(市社協送付用)

被共済職員 変更届

下記の通り変更がありましたので、届けます。 令和 5年 2月 28日

《加入者CODE》 1 6 0 0 0 0 【施設CODE】 7 7 7

フリガナ キタキョウ ハナコ 【施設名】 なかよし保育園

《被保険者氏名》 北九 花子

《生年月日》 T(S) H 60年 3月 1日 【代表者名】 仲吉 太郎

変更後 フリガナ	シキョウ ハナコ	変更年月日	5 年 2 月 1 日
氏 名	社協 花子	変更理由	結婚
変更後住所	〒804-0067 北九州市戸畑区汐井町1-6 TEL: 093-882-4425		
備 考			

※住所、電話番号のみの

・ **被共済職員 変更届**の2枚目は、施設控えとして保管してください。

・ **被保険者変更通知書**の団体名、事務担当者氏名は記入しないでください。

・ 被保険者番号は**被保険者名簿**に記載されている11桁の番号です。

・ **被保険者本人**がご署名ください。

・ 通知事項は、変更のあった項目のみ記入してください。

拠出型企業年金保険 被保険者変更通知書

【住友生命提出用】

次のとおり変更訂正いたします。 【個人情報のお取扱いについて】
本帳票ならびに添付書類に記載の個人情報がこの保険の各種手続きのため、契約者が保険契約を締結する生命保険会社へ提供されること、生命保険会社が、受領した個人情報をこの保険契約の引受け・電報・維持管理・年金・一時金等の支払い、各種商品・サービスのご提供（関連会社・提携会社を含む）、その他この保険契約に関連・付随する業務に利用し、団体、他の共同取扱生命保険会社に上記目的の範囲内で提供することに同意します。

ご提出日 年 月 日

被保険者番号 1 6 3 4 0 0 0 0 0 0 0 0

個人コード

氏 名 フリガナ キタキョウ ハナコ

氏 名 北九 花子

通知事項

変 更 項 目	変更訂正内容(新内容)
① 被保険者変更	フリガナ <u>シキョウ ハナコ</u> 氏 名 <u>社協 花子</u>
制度区分	
性 別	男 ☒ 女 ☐ ◀で囲んでください。
生 年 月 日	昭和 平成 令和 年 月 日
個人コード	なつめでご記入ください。
所属コード	なつめでご記入ください。

契
約
者

事務担当者氏名 記入した宛先宛り印でも可通です。

(2) 保険料払込満了年齢に到達する前に死亡脱退した場合

提出書類・・・①被共済職員〔脱退・定年・異動〕届〔1枚目〕（A5赤・2枚複写）

②拋出型企業年金保險 一時金・年金開始請求書(A 4 茶地)

③代表選任届(一時金・年金開始請求書の裏面)

④被保険者の住民票除票

(市社協送付用)

被共済職員

(該当を○で囲む)

脱退
定年届
異動

下記の通り変更がありましたので、届けます。

令和5年3月31日

《加入者CODE》

150000

《施設CODE》

777

フリガナ シャキョウ タロウ

《施設名》

《被保険者氏名》 社協 太郎

なかよし保育園

《生年月日》 S H 55年5月1日

《代表者名》 仲吉 太郎

押印
不要

脱退年月日	5年3月21日	異動 先	異動年月日	年	月	日付	
定年年月日	年 月 日		異動施設名	施設CODE			(退職共済加入施設の場合)
保険料払込	5年3月分まで						
備考	3月分掛金まで払込						

注1 脱退・定年の

注2 異動の場合、

抛出型企業年金保険 一時金・年金開始 請求書 【住友生命提出】

(個人情報のお取り扱いについて)

ご記入日

- 被共済職員〔脱退・
定年・異動〕届の2
枚目は、施設控えと
して保管してくだ
さい。

- ・ **一時金・年金開始請求書**の団体名、団体住所、代表者名は記入しないでください。
- ・ 被保険者番号は**被保険者名簿**に記載されている11桁の番号です。
- ・ **【被保険者名】、【受取人名】、【受取人現住所】、【受取口座】**は必ず代表受取人が記入してください。

[illegible]

【拠出型企業年金保険 一時金・年金開始請求書 裏面】

死亡による受取りについて

1. 受取人は、契約協定書に定めるところによります。

■ 民法に従う場合

第1順位	配偶者と子（子がいなかった場合はその代襲者）	代襲者とは、「子」が親の死亡する前に死亡、または相続権を失った場合にその「子」の子どもが、「子」に代わって相続人になることを言います。ただし、直系卑属に限ります。「兄弟姉妹」の場合は、その子どもまでとします。
第2順位	配偶者と直系尊属（父母・父母が死亡の場合は祖父母）	
第3順位	配偶者と兄弟姉妹（兄弟姉妹がいなかった場合はその代襲者）	

■ 労働基準法施行規則に従う場合

第1順位	配偶者	被保険者の死亡当時、被保険者の収入により生計を維持していた（生計を一にしていた）方を優先します。
第2順位	子（非嫡出子を含む）	
第3順位	父母	
第4順位	孫および祖父母	
第5順位	兄弟姉妹	第1～4順位の方が存在しない場合は、第5順位となります。（生計を一にしていた方を優先します。）

2. 受取人が未成年等のときは親権者または後見人の連署が必要です。（親権者または後見人を確認するため戸籍書類をご提出いただくことがありますのでご了承ください。）
3. 同順位の受取人が2名以上となる場合は、受取人の代表者1名を選び以下の代表選任届にご記入ください。ただし同順位の受取人の記入については次の基準により省略することも可能です。

<代表選任届の記入省略基準>

支払額	必要な記入
3,000万円 以下	受取人の代表者のみ
3,000万円 超	全員必要

* 相続人間で紛争のあることが判明している場合、もしくは発生懸念のある場合は省略できません。
 * 省略基準にかかわらず受取人の代表者は必ずご記入ください。
 * 配偶者と子が相続人で、配偶者が代表受取人となる場合は、未成年の子については記入は不要です。

代表選任届【住友生命提出用】

- ・ 受取人の代表者の方は、受取人の代表者欄に必ずご署名ください。
- ・ 同順位の受取人がいる場合には、代表者以外の受取人欄に、ご記入ください。

ご個人情報については、契約者が指定する生命保険会社に提供されます。なお、生命保険会社では当該たびの一時金請求が受取人全員の意思によるものであることを確認するためにのみ利用し、他の目的でありません。

一時金について、同順位の受取人より私が代表者となりましたので、ご支払ってください。万一、本件に立会者の方があっても、下記で解決し、貴社に対しては一切ありません。

受取人の代表者	氏名	社協 花子	
	受取人が未成年等のとき 親権者・後見人	氏名	

“代表者”以外の受取人の方の同意（署名）欄（本人確認書類の写しをご提出ください。）

代表者以外の受取人	フリガナ 氏名	住所	フリガナ 氏名	住所	フリガナ 氏名	住所
	親権者・ 後見人署名欄 (該当する場合のみ)	フリガナ 氏名	親権者・ 後見人署名欄 (該当する場合のみ)	フリガナ 氏名	親権者・ 後見人署名欄 (該当する場合のみ)	フリガナ 氏名
	住所	住所	住所	住所	住所	住所
	フリガナ 氏名	フリガナ 氏名	フリガナ 氏名	フリガナ 氏名	フリガナ 氏名	フリガナ 氏名
	親権者・ 後見人署名欄 (該当する場合のみ)	フリガナ 氏名	親権者・ 後見人署名欄 (該当する場合のみ)	フリガナ 氏名	親権者・ 後見人署名欄 (該当する場合のみ)	フリガナ 氏名
	フリガナ 氏名	フリガナ 氏名	フリガナ 氏名	フリガナ 氏名	フリガナ 氏名	フリガナ 氏名

※記入内容を訂正される場合は、該当箇所を抹消のうえ訂正署名（フルネーム）もしくは訂正印を押印してください。

(1) 保険料払込満了年齢に到達し、一時金受取を選択した場合

② 拠出型企業年金保険 一時金請求書 (A 4 緑地)

- ・ **一時金請求書**の代表者名は記入しないでください。
- ・ **【ご署名】、【現住所】、【受取口座】**欄は必ず被保険者本人が記入してください。

② 拠出型企業年金保険 年金開始請求書 (A 4 青地)

- 被共済職員〔脱退・定年・異動〕届の2枚目は、施設控えとして保管してください。

- ・ **年金開始請求書**の代表者名は記入しないでください。
- ・ **【ご署名】、【現住所】、【受取口座】欄は必ず被保険者本人が記入してください。**

- (3) 保険料払込満了年齢（60歳）に到達し、定年延長（最長75歳まで加入期間を延長）を選択する場合

提出書類・・・**拠出型企業年金保険 被保険者変更通知書** (A4青地)

拠出型企業年金保険 被保険者変更通知書

【住友生命提出用】

次のとおり変更訂正いたします。

【個人情報のお取り扱いについて】

本様票ならびに添付書類に記載の個人情報がこの保険の各種手続きのため、契約者が保険契約を締結する生命保険会社へ提供されること、生命保険会社が、受領した個人情報をこの保険契約の引受け・継続・維持管理、年金・一時金等の支払い、各種商品・サービスのご提供（関連会社・提携会社を含む）、その他この保険契約に関連・付随する業務に利用し、団体、他の共同取扱生命保険会社に上記目的の範囲内で提供することに同意します。

ご提出日 年 月 日

被保険者番号	9 9 9 9 9 9 9 9 9 9
個人コード	
氏名	フリガナ スミセイ スミレ 姓 名 住 生 す み れ 様

団体名	
事務担当者氏名	

通知事項

変更項目	変更訂正内容(新内容)																		
① 被保険者変更	<table border="1"> <tr> <td>制度区分</td> <td>2(定年延長)</td> </tr> <tr> <td>性別</td> <td>男 女 ◀ ◻で囲んでください。</td> </tr> <tr> <td>生年月日</td> <td>昭和 平成 令和 年 月 日</td> </tr> <tr> <td>個人コード</td> <td>左つめてご記入ください。</td> </tr> <tr> <td>所属コード</td> <td>左つめてご記入ください。</td> </tr> </table>	制度区分	2(定年延長)	性別	男 女 ◀ ◻で囲んでください。	生年月日	昭和 平成 令和 年 月 日	個人コード	左つめてご記入ください。	所属コード	左つめてご記入ください。								
制度区分	2(定年延長)																		
性別	男 女 ◀ ◻で囲んでください。																		
生年月日	昭和 平成 令和 年 月 日																		
個人コード	左つめてご記入ください。																		
所属コード	左つめてご記入ください。																		
出	<table border="1"> <tr> <td>転出年月</td> <td>令和 年 月</td> <td>転出年月以降の保険料は転出先でお払い込みいただくことになります。</td> </tr> <tr> <td>証券番号</td> <td></td> <td>団体名</td> </tr> <tr> <td>収納番号</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>団体専用コード</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>個人コード</td> <td></td> <td>所属名</td> </tr> <tr> <td>所属コード</td> <td></td> <td></td> </tr> </table>	転出年月	令和 年 月	転出年月以降の保険料は転出先でお払い込みいただくことになります。	証券番号		団体名	収納番号			団体専用コード			個人コード		所属名	所属コード		
転出年月	令和 年 月	転出年月以降の保険料は転出先でお払い込みいただくことになります。																	
証券番号		団体名																	
収納番号																			
団体専用コード																			
個人コード		所属名																	
所属コード																			

- ・ 被保険者変更通知書の団体名、事務担当者氏名は記入しないでください。
- ・ 被保険者番号は被保険者名簿に記載されている11桁の番号です。
- ・ 【ご署名】欄は、必ず被保険者本人が記入してください。

住友生命使用欄

処理要領	・ 被保険者変更処理 TC11 ・ 転籍処理 TC10
確認	[本人確認方法] 団 氏名

点検	担当	受付

品名コード 616-017 2021.6 (DM) 保付1号

4 異 動

施設間での異動があった場合

提出書類・・・①被共済職員〔脱退・定年・異動〕届〔1枚目〕(A5赤・2枚複写)

②拠出型企業年金保険 被保険者変更通知書(A4青地)

※異動元の施設より、書類をご提出ください。

(市社協送付用)

被共済職員 〔脱退・定年・異動〕届
(該当を○で囲む) **異動**

下記の通り変更がありましたので、届けます。 令和5年3月31日

《加入者CODE》 170000 【施設CODE】 888

フリガナ シャキョウ ジロウ 【施設名】 なかよし第二保育園

《被保険者氏名》 社協 次郎

《生年月日》 S (H) 1年7月1日 【代表者名】 仲吉 太郎

脱退年月日	年 月 日	異動年月日	5 年 4 月 1 日付
定年年月日	年 月 日	異動施設名	施設CODE 777 (退職共済加入施設の場合) なかよし保育園
保険料払込	年 月分まで	備考	4月分よりなかよし保育園から掛金入金

押印不要

・ 被共済職員〔脱退・定年・異動〕届の2枚目は、施設控えとして保管してください。

- ・ 被保険者変更通知書の団体名、事務担当者氏名は記入しないでください。
- ・ 被保険者番号は被保険者名簿に記載されている11桁の番号です。
- ・ 【ご署名】欄は、必ず被保険者本人が記入してください。
- ・ 施設間異動は、①被保険者変更→所属コードの変更です。②転籍ではありません。

【住友生命提出用】

拠出型企業年金保険 被保険者変更通知書

次のとおり変更訂正いたします。【個人情報のお取り扱いについて】本事業ならびに添付書類に記載の個人情報がこの保険の各種手続きのため、契約者が保険契約を締結する生命保険会社へ提供されること、生命保険会社が、変換した個人情報をこの保険契約の引受け、継続、維持管理、年金一時金等の支払い、各種商品・サービスのご提供（関連会社・提携会社を含む）、その他この保険契約に関連・付随する業務に利用し、団体、他の共同取扱生命保険会社に上記目的の範囲内で提供することに同意します。

ご提出日 年 月 日

被保険者番号 175600000000

被保険者氏名 シャキョウ ジロウ 様

事務担当者氏名 社協 次郎 様

通則事項

変更項目	変更訂正内容(新内容)
○ 被保険者変更	氏名 シャキョウ ジロウ 様 制度区分 性別 男 女 ◀で囲んでください。 生年月日 昭和 平成 令和 年 月 日 個人コード 所属コード 777 なかよし保育園
② 異動	転出年月 令和 年 月 日 転出年月以降の保険料は振出先で支払いただきます。 振出先情報 振込先 振込先コード 振込先 振込先コード 所属コード

住友生命使用欄

処理要領

- ・ 被保険者変更処理 T C 1 1
- ・ 転籍処理 T C L 0

確認 (本人確認方法) 印

氏名

添付 振出 振付

点検コード 016-017 902/6 (01) 06/19

○一時金のお支払について

一時金は、保険会社より直接受取人にご送金いたします。

一時金の送金方法

金融機関またはゆうちょ銀行口座振込のいずれかのご指定の方法でご送金いたします。

金融機関は都市、地方、信託、相互の各銀行及び信用金庫のいずれでも結構です。

一時金お支払時の送付書類

一時金お支払時に受取人あてに、「お支払のご案内」を保険会社よりお送りいたします。

【お支払のご案内】

お支払のご案内

お受取人様

いつもお引き立てをいただきありがとうございます。
ご請求のお支払手続きが完了しましたのでご案内いたします。
今後とも引き続きご愛顧を賜りますようお願い申し上げます。

〔ご連絡欄〕

税法上の収入金額 2,596,909 円
既払込保険料累計 2,400,000 円
課税形態 所得税（一時所得）

*ご参考*一時所得課税対象額の計算式

$$〔収入金額 - 既払込保険料累計 - 特別控除（50万円）〕 \times 1/2$$

計算結果がプラスの場合には、他の所得と合算されて所得税が課税されます。

*ご注意*特別控除の50万円は、1年間の全ての一時所得からの控除額です。

他にも一時所得がある場合は、その金額を合算してから控除してください。

この明細書は税務申告の資料となりますので大切に保管してください。

作成年月日 平成

証券番号 370000109 お支払日 平成11年 6月 3日

被保険者 オオサカ タロウ 様

被保険者番号 93616000001

住友産業株式会社 様

摘 要

お支払金額明細(円)

一時金

***2, 596, 909

差引お支払金額

***2, 596, 909

〔送金先〕

スミモギンコウ

シロミ シテン

普通預金 1234567

オオサカ タロウ 様

37***3904

○積立金のお知らせについて

年1回、5月31日現在（予定）の積立金を「積立金のお知らせ」で、ご加入者へお知らせいたします。

【積立金のお知らせ】

郵便はがき

スミモ タロウ 様

積立金のお知らせ

税 展

拠出型企業年金保険

保険契約番号 936160000001

住友工業株式会社 保

363456700 0000001

<ご照会先>

住友生命保険相互会社

中之島支社

530 大阪市北区中之島2-2-5

(06) 881-8401

ご案内は内別にあります。ここからはがしてご覧ください。

積立金のお知らせ

いつもお引立をいただきありがとうございます。

ご加入内容および積立金額を下記のとおりお知らせいたします。

今後とも引き続き貴職の程お願い申し上げます。

ご加入内容および積立金額

計算基準日 平成 8 年 9 月 31 日現在

加入内容				計算基準日				平成 8 年 9 月 31 日現在			
月 払	一 般	平 成	4 1 1	5	10000	245163	240000				
半 年 払	一 般	平 成	5 1	2	10000	42769	40000				
半 年 払	税 引 適 用	平 成	5 1	2	10000	42769	40000				
				合計							

○福利厚生事業について

1 給付事業 提出書類・・・給付金請求書（様式1－1）（A5）

会員の慶弔・傷病に対して、次の給付が受けられます。

【給付の種類及び給付額】

種 類	給 付 事 由	給 付 額 (円)
結 婚 祝 金	会員が結婚したとき	10,000
出 産 祝 金	会員又はその配偶者が分べんしたとき	10,000
傷病見舞金	会員が疾病又は負傷により引き続き30日以上欠勤したとき	5,000
	会員が疾病又は負傷により引き続き15日以上29日以下欠勤したとき	3,000
香 華 料	会員が死亡したとき	30,000
	会員の配偶者又は子が死亡したとき	10,000
	会員の父母又は会員と同一世帯に属する配偶者の父母が死亡したとき	10,000
	会員又は配偶者が妊娠4ヶ月以上で死産したとき	5,000
災害見舞金	会員の住居及び家財の1/3以上が消失又は滅失したとき	30,000
	会員の住居及び家財に前号と同程度の損害を受けたとき	

■給付金の請求手続き

給付金請求書（様式1－1）に必要事項を記入し、請求書裏面の証明印又は必要な証明書類と共に提出してください。（給付日：各月10日締切→当月25日頃振込）

■傷病見舞金について

復職後に請求手続きをしてください。単年度に一人につき1回の請求が可能です。

■給付金の受領

受領は、口座振込となります。

■受給権の消滅（時効）

受給権は、給付事由が発生してから1年間請求しないときは消滅します。

■受給の対象者

加入してから1年経過した者。

■給付を受ける遺族の範囲

会員が死亡した場合、給付を受ける遺族の順位は次のとおりです。

- (1) 会員の配偶者 (2) 会員の子 (3) 会員の父母
 (4) 会員の孫及び祖父母 (5) 会員と同一世帯に属する上記以外の3親等内の親族
 (6) 死亡した会員の葬儀を主宰した親族 ※詳細は、福利厚生事業規程 第5条範囲に準ずる。

【例示】質問1：令和5年6月1日加入で令和5年5月に結婚された場合は、請求できるか。

回答1：加入前のため請求不可です。

質問2：令和5年6月1日加入で令和5年8月に結婚された場合は、請求できるか。

回答2：令和5年8月現在、請求はできません。ただし、加入してから1年経過した者は、受給の対象者となります。受給権は、給付事由が発生してから1年間請求しないときは消滅するため、令和6年6月1日～令和6年8月婚姻日の間で加入されている状態であれば請求可能です。

【給付金請求書】（おもて）

北九州市民間社会福祉事業従事者福利厚生事業 (様式1-1)

種 類 ☒ 1 2 3 4 5
結 婚 出 産 傷 病 香 華 料 災 害

給 付 金 請 求 書
北九州市社会福祉協議会 会長 様 令和5年 2月 28日

下記金額を請求します。(ただし裏面内訳のとおり)

施設コード

所 属 なかよし保育園 TEL 093-000-0000

請求者住所 〒 804 - 0067
住 所 戸畑区汐井町1-6 TEL 093-882-4425

加入者コード (必ず記入して下さい) 続柄 (会員死亡の場合のみ) ⑥

氏 名 社協 太郎

振込先 ※口座名義、口座番号等は正確に記入してください。

福岡 ☒ 銀行 信用金庫 戸畑 ☒ 本店 普通 No. 0 0 0 0 0 0 1
※ 口座番号は右つめ記入

フリガナ シヤクウ タロウ

口座名義 社協 太郎 (本人名義) 請求金額 (頭に¥を入れる) ￥ 1 0 0 0 0

- ・ 加入者コードを必ずご記入ください。
- ・ 【氏名】欄はゴム印の使用不可です。本人に自署いただくことにより、押印不要です。
- ・ 【振込先】欄は通帳等で確認をして、【銀行名】、【支店名】、【口座番号】、【口座名義】を正確にご記入ください。
- ・ 請求金額は訂正不可です。
- ※ 結婚祝金請求の場合は、請求者と口座名義が一致していることを必ずご確認ください。

【給付金請求書】（う ら）

給 付 種 類	証 明 事 項	証 明 の 方 法 及 び 添 付 資 料
☒ 結婚祝金	婚姻届出 年 月 日 令和5年 2月 1日 配偶者氏名 社協 花子	所属長の証明印。所属長の証明印がとれない場合は、全部事項証明(戸籍謄本)または個人事項証明(戸籍抄本)のいずれかを添付すること。
出産祝金	出産年月日 年 月 日 出産児氏名	所属長の証明印。所属長の証明印がとれない場合は、医療機関等から交付される出産費用の領収・明細書のコピー、出生児の全部事項証明(戸籍謄本)または個人事項証明(戸籍抄本)のいずれかを添付すること。
傷病見舞金	欠勤期間 年 月 日から 年 月 日まで 病 名	所属長の証明印。
香 華 料	死亡年月日 年 月 日 死亡者氏名 続柄 本人・配偶者・子 実父母・同居の義父母	所属長の証明印。所属長の証明印がとれない場合は、住民票写し、(ただし、会員または配偶者の子が、妊娠4ヶ月以上の死亡であったときは、妊娠期間を記載した医師または助産師の証明書または母子健康手帳(当該事象が記載されたページ)のコピーのいずれかを添付すること。)
災害見舞金	発生年月日 年 月 日 災害状況	被災証明書(対象:火災、交付:消防署)または罹災証明書(対象:風水害等、交付:各区役所)、および状況写真。

※ 該当する給付種類を○印で囲むこと。
※ 会員期間が1年未満の者は給付対象外。

証 明 欄
所属長証明(補職名を必ず明記) 令和5年 2月 28日
なかよし保育園
施設長 仲古 太郎

預印
なかよし保育園
施設長 仲古 太郎

- ・ 該当する給付種類を○で囲んでください。
- ・ 各種類の証明事項は必ずご記入ください。
- ・ 【証明欄】の所属長証明の記入、押印を忘れずにお願ひします。
- ・ 所属長の証明印がとれない場合は、各種請求の添付書類を付けてください。

2 貸付事業 提出書類・・・貸付金借入申込書（様式2－1）（A4）

【貸付金の種類】

種 類	貸 付 事 由
厚 生 貸 付	会員又は会員の親族等の冠婚葬祭、医療、出産、教育、その他の臨時の出費が必要なとき
結 婚 資 金 貸 付	会員又は会員の子が3ヶ月以内に結婚しようとするとき
入 学 資 金 貸 付	会員又は会員の子が大学又は高校等に入学しようとするとき

【貸付金の限度及び単位】

種 類	会員期間	貸付限度額	貸付単位	毎月償還金	手数料
厚 生 貸 付	1年以上3年未満	30万円	10万円	1万円又は2万円	貸付の翌月から完了するまで1,000円につき、月3円50銭
	3年以上	50万円			
結 婚 資 金 貸 付	1年以上2年未満	30万円			
	2年以上	50万円			
入 学 資 金 貸 付	2年以上	高校30万円			
		大学50万円			

※すでに貸付している同種の貸付は、全額返済が完了するまで貸し付けることができません。

ただし、入学資金については、貸付の対象が異なるときは2回まで貸し付けることができます。

※毎月の償還金が本俸の30%を超えるときは貸付ができません。

■申込手続

貸付金借入申込書（様式2－1）に必要事項を記入し、所属長の確認を得て、申込書裏面記載の必要な証明書類と共に提出してください。

■申込締切

毎月15日（貸付は当月の末日）

■連帯保証人

会員3年以上の連帯保証人1名が必要です。連帯保証人は、貸付金の償還について連帯して責任を負うことになります。

■資金の受領

受領は借受人があらかじめ福岡銀行に本人名義の預金口座を開設していただき、その指定した口座に振り込みます。

■返済方法

返済は、借受人が貸付を受けた月の翌月から1万円又は2万円を月末までに手数料と併せて当会指定口座（福岡銀行）にお振り込みいただきます。

なお、振込手数料は借受人負担となります。

また、納期限までに返済がなかった場合は、延滞金を徴収いたします。

3 その他福利厚生事業

会員特典として、次のものを割引価格でご案内します。

(1) レクリエーション事業 ※応募者多数の場合は抽選となります。

- ・スポーツ観戦事業（年1回案内）
福岡ソフトバンクホークス公式戦の観戦チケット
ギラヴァンツ北九州ホームゲームの観戦チケット
- ・演劇鑑賞事業（年3～4回案内）
北九州芸術劇場開催の演劇等鑑賞チケット
- ・レジャー事業（年1回案内）
アドベンチャープールの利用割引券
海の家アクア セット券

(2) 家庭用常備薬斡旋事業

- ・家庭用常備薬斡旋事業（年3回案内）
一般的な大手メーカーの医薬品等を安価に提供

社会福祉法人 北九州市社会福祉協議会

事務局 〒804-0067

北九州市戸畑区汐井町1-6 ウェルとばた8階

TEL : 093-882-4425

施設コード _____

施設名 _____

ご担当職員 _____