

事務手続きについて



共済制度

制度改革（令和5年4月～）

《退職金の計算式》

現行制度

退職前1年間の平均本俸月額×乗率



●新制度

加入全期間の平均本俸月額×新乗率

経過措置

- * 新制度施行後、1年経過後から適用される
- * ⇒新制度施行後、12カ月掛金を支払ったら適用される
- * ⇒新制度施行時に中断中の加入者、
施行後に中断する加入者に注意！
※復活して12カ月掛金を支払ったら適用される

- * 現行制度保証額(令和5年3月末時点での金額) × 経過措置乗率
と新制度の金額を比較して高い方で給付

変更される様式

(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。

年 月 日

法人・団体番号

法人・団体名

代 表 者 名

殿

社会福祉法人 岡山県社会福祉協議会長

加入期間	年 月 日 ~ 年 月 日 (年 月間)		
加入者番号	参 考 事 項	① 退職金額 (A + B) 円	
加入者名			
給付金種類		内 訳	A. 法人・団体負担金累計額 円
受領方法		B. 受取利息配当金収入額 (△印－損失額) 円	
退職一時金給付額		①+② 円	② 加入者拠出累計額 円
遺族一時金給付額		①+② 円	
備 考	・2023年4月以降の加入者は、2023年4月施行新制度により給付 ・2023年3月以前の加入者は、2023年3月31日時点の給付額（1年経過後から利息付与）と、2023年4月施行新制度により計算した金額を比較して高い方の金額を給付		

< 退職シミュレーション >

法人・団体名	
氏名	

仮定の退職年月

仮定の給付種類

●2023年4月1日施行 新制度により計算した給付額

給付種類	
退職時年齢	
支給処理日付	
退職金支給総額	

(第1給付金)

加入日付	
加入年数	
中断年数	

施設掛金累計額	
個人掛金累計額	
全期間平均本俸月額	

<退職一時金>

(第1給付金)	
(第2給付金)	

(第2給付金)

加入日付	
加入年数	
中断年数	

施設掛金累計額	
個人掛金累計額	
全期間平均本俸月額	

●旧制度保障額 (1年経過後から利息付与)

給付種類	
退職時年齢	
支給処理日付	
退職金支給総額	

(第1給付金)

加入日付	
加入年数	
中断年数	

施設掛金累計額	
個人掛金累計額	
過去1年平均本俸月額	

<退職一時金>

(第1給付金)	
(第2給付金)	

(第2給付金)

加入日付	
加入年数	
中断年数	

施設掛金累計額	
個人掛金累計額	
過去1年平均本俸月額	



共通事務

1ヶ月の流れ



各種届出書の提出締切

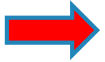
- ・職員加入届(様式第2号)
- ・加入者異動届(様式第7号)
- ・退会届兼退職(遺族)給付金請求書(様式第11号)



掛金請求書の 発送



掛金納付
共済: 月末まで
育成: 翌月5日まで

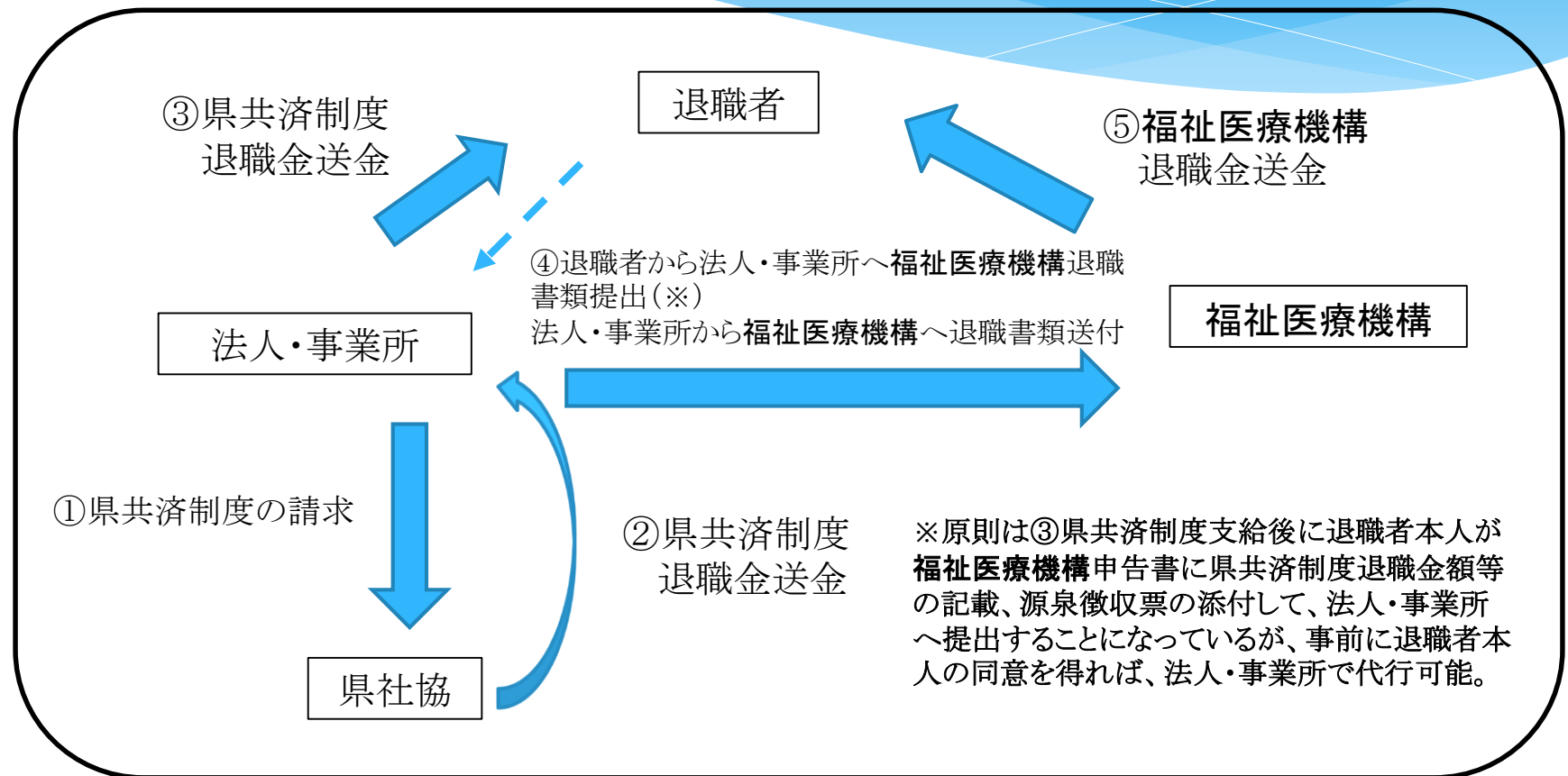


4月分の掛金納入については、毎年、本俸月額の変更の時期と重なるため、
5月分の請求と同時期に請求(毎年5月20日頃)となります。

●退会届兼退職（遺族）給付金請求書
●退職所得申告書

10

【県共済・福祉医療機構 両制度加入者】



- ①(先に)県共済制度退職給付金を請求(退会手続き)
- ②医療機構書類を退職者から提出してもらい法人にて保管
- ③県共済から退職給付金送金関係書類が送られてきたら、源泉徴収票(受給者用)を書類へ貼付けて医療機構へ送付

【本俸月額報告書：金額の訂正】

5 1 0 0 0 0 0 8	山田 美咲 ヤマタ 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 ニイミハナコ	1 9 5 0 0 0	02 指導員 その他	1 3	
5 1 0 0 0 0 1 0	建部 一郎 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等は、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 中断中 | 3 異動 |
|------|-------|------|

51000008 正) 165,000
誤) 160,000

之理岡
印事山
長会

訂正の記入・訂正印は欄外に！

育成制度

【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 日以上の入院	50,000 円		家宅の 1/2 以上	70,000 円
	加入者の 20 日以上 30 日未満の入院	30,000 円		家財の全部	50,000 円
	加入者の 10 日以上 20 日未満の入院	20,000 円		家財の 1/2 以上	30,000 円
	被扶養者の 30 日以上の入院	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

【添付書類】

給付金の種類		添付書類
給付金請求	結 婚 祝 金	入籍年月日が確認できる書類 ・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 ・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 ・医師の証明書（診断書）等
	死 亡 弔 慰 金	死亡年月日が確認できる書類 ・死亡診断書等
		※加入者死亡の場合 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）
	災 害 見 舞 金	官公署発行の罹災証明書
	永年勤続祝金	—

※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）

傷病見舞金 (コロナウイルス陽性 自宅・宿泊療養者)

●期間(入院期間)の判断●

診断年月日 ～ 就業制限解除日
が10日以上

※書類が保健所により異なります

※令和4年9月7日より無症状の方の
療養期間は発症日から7日間に

岡山市

令和4年9月25日診断日の人
まで療養期間についての
書類を送付

岡保健感第		号
令和4年8月		日
様		
岡山市保健所長 (公印省略)		
新型コロナウイルス感染症に係る療養期間について		
下記のとおり、療養期間を通知します。		
記		
1 対象者氏名		
2 対象者住所		
3 感染症名	新型コロナウイルス感染症	
4 発症日	令和4年8月19日	
5 療養期間	令和4年8月20日(診断日)から 令和4年8月29日 まで	
※留意事項		
1 本通知書における「療養」とは、感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律(平成10年法律第114号)に基づき、医療機関、宿泊施設、居宅又はこれに相当する場所からの退避の防止に必要な協力を実施していただくことを意味します。 発症日」は、検体採取日を記載しています。 新型コロナウイルス感染症の診断日となります。		
4 本通知書を「療養を証明する書類」としてご利用される場合は、原本はご自身で保管していただき、本通知書のコピーでご対応ください。		
(お問い合わせ先) 岡山市保健所感染症対策課 岡山市北区南田町1-1-1 (電話) 086-803-1360		

5 療養期間 令和4年8月20日(診断日) から 令和4年8月29日 まで

倉敷市

令和4年9月25日診断日の人
まで療養期間についての
書類を送付

(参考) 法律第12条第1項に基づく医師からの届出
診断年月日：令和4年8月26日

(2) 療養の解除日：令和4年9月5日

“解除日”(最終日)の表記について、
倉敷市は
記載されている日付の前日まで
が療養期間。
 (“解除日”から外出(就業)してよい。)

保健第 号
令和4年9月 日

様

倉敷市保健所長 古岡 明彦

倉敷市保健所印

新型コロナウイルス感染症に係る療養期間について
次の患者について、自宅での療養が解除基準を満たしましたので、療養期間を通知します。

記

1 対象者：上記宛名の者

2 感染症名：新型コロナウイルス感染症

3 療養の期間
(1) 療養の依頼日：令和4年8月26日

(参考) 法律第12条第1項に基づく医師からの届出
診断年月日：令和4年8月26日

(2) 療養の解除日：令和4年9月5日

療養を証明する書類として利用するなど、必要な場合は、本通知を大切に保管いただきます
ようお願いします(通知の再交付は致しかねますので御了承ください)。

岡山市・倉敷市以外(県の保健所)

岡山県のホームページ
“新型コロナウイルス感染症に係る
療養の確認通知書の発行について”
申請フォームから申請



令和4年9月8日発行分まで
療養開始日(診断日)～
療養終了日まで記載

療養終了日が療養最後の日
 (“療養終了日の次の日”から外出
 (就業)してよい。)

住所氏名	保 第 号 令和4年9月 日
岡山県 保健所長	
新型コロナウイルス感染症に係る療養期間について	
このことについて、次のとおり確認しましたので、通知します。	
記	
対象者氏名	
性 別	
生 年 月 日	
検体採取日	令和4年8月4日
療養開始日 (診断日)	令和4年8月4日
療養終了日	令和4年8月13日

※療養期間には、自宅療養(入所施設等での療養を含む)及び宿泊療養のほか、入院した場合はその期間も含まれています。

岡山市・倉敷市以外(県の保健所)

岡山県のホームページ
“新型コロナウイルス感染症に係る
療養の確認通知書の発行について”
申請フォームから申請



令和4年9月9日発行分から
療養開始日(診断日)
のみ記載

※療養期間が11日以上の方
には「療養終了日」も記載

見本 1

〇〇第 〇〇号
令和〇年〇月〇日

住所 〇〇市〇〇町1-1
氏名 岡山 花子 様

〇〇保健所長
(公印省略)

新型コロナウイルス感染症に係る療養について

このことについて、次のとおり確認しましたので、通知します。

記

対象者氏名	岡山 花子
性 別	女性
生 年 月 日	昭和30年 1月 1日
療養開始日 (診断日)	令和 4年 9月 1日

※国の事務連絡に基づき、療養期間が10日以内の方は、療養開始日のみを記載し、療養終了日等は、療養期間が11日以上の方に記載します。

なお、生命保険協会及び日本損害保険協会では、療養解除基準に準じた期間の範囲内であれば開始日の証明に基づき支払いを行い、終了日の証明は求めないとする取扱いとなっております。

注：療養期間には、自宅療養（入所施設等での療養を含む）及び宿泊療養のほか、入院した場合はその期間も含まれています。

「発症日」、「検体採取日」「療養終了日」は療養期間が10日以内の場合は、表示されません。
「療養終了日」は、有症状の方は、原則、発症日を0日として7日目になります。
(有症状者の療養期間は、令和4年9月7日に国により見直しされ、発症日を0日として10日目までから、7日目までとなりました。)
無症状の方は、原則、検体採取日を0日として7日目になります。

マイハーシス

“診断年月日”のみ記載されている

- ・岡山市・倉敷市は9月26日以降書類を送付されない
- ・岡山県の保健所は9月9日以降療養終了日を記載されない（10日以内の方の場合）

●療養終了日については法人で証明してもらうことを検討しています！

マイハーシスを印刷したものと法人の証明を提出していただくことを検討中。
※決定次第、通知します。

<My HER-SYS療養証明書>

My HER-SYS
療養中の健康状態を記録します

(表示日時: 2022/4/21 14:07)

氏名	: XX XX
生年月日	: yyyy年mm月dd日
HER-SYS ID	:
患病名	: 新型コロナウイルス (COVID-19) 感染症
診断年月日	: yyyy年mm月dd日
担当保健所	: 保健所

(注) 療養期間とは、下記URL先の「陽性だった場合の療養期間について」をご参照ください。
<https://www.mhlw.go.jp/stf/covid-19/keikaku-iryoujikan.html>

(注) 療養期間は、当該感染症の感染性を有すると考えられる期間であって、症状を有した期間とは必ずしも一致しません。

ホーム画面へ戻る

療養中の健康状態を記録します
My HER-SYS

【助成金の種類】

助成対象事業		備 考
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
	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に要する経費の一部を助成する
	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
先駆的・モデル的实践 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
長期勤続優良職員顕彰		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

研修会等事業・交流事業

事業名	対象経費	基準限度額	助成率	備考
県外研修	参加費 旅費 等	1人あたり 30,000円	1/2	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1回限り
職場内研修	講師謝礼費 会場費 等			
地域交流	スポーツ・レクリエーション等行事開催に要する諸経費	1人あたり 4,000円	1/2	加入者1人あたり、 地域交流と 保養促進のうち いずれか1回限り
保養促進	保養施設の利用料 等			

- <<助成額>>
基準限度額と実支出額を比較して少ない方の額に助成率(1/2)
を乗じて算出された額
(※100円未満切り捨て)
- 請求額の合計が1法人・団体あたりの配分限度額以内になるよう
調整する
配分限度額：(令和4年度)
4月1日現在の加入者数×500円



請求金額

◆研修会等事業について

- * オンラインによる県外研修への参加、職場内研修実施
に要した経費(web環境の整備等)も対象といたします
- * 例) パソコン、周辺機器の購入など

お問合せ



〒700-0807 岡山市北区南方2-13-1
きらめきプラザ3階

社会福祉法人 岡山県社会福祉協議会
地域福祉部 経営支援班 福利厚生担当

TEL:086-226-2827 FAX:086-225-6602

