

島根県民間社会福祉事業従事者互助会

事務の手引き

令和7年6月改正

目 次

I 互助会の概要

1. 互助会とは ----- 1
2. 会 員 ----- 1
3. 掛 金 ----- 1
4. 給付事業（退会給付金・一般給付金） ----- 2
5. 健康管理援助事業 ----- 2
6. その他の事業（家庭常備薬等の斡旋） ----- 2

II 事務の流れ

1. 月間スケジュール ----- 3
2. 年間スケジュール ----- 4

III 各種手続きにおける留意事項

- 様式一覧 ----- 5
- 留意事項
 - 法人等加入登録・変更届（様式第1号①） -- 6
 - 事業所等登録・変更届（様式第1号②） ---- 8
 - 加入申込書（様式第2号） ----- 10
 - 加入承認書（様式第3号） ----- 11
 - 掛金請求書（様式第4号） ----- 12
 - 法人等退会届（様式第5号①） ----- 14
 - 退会届および退会給付金請求書（様式第5号②） ----- 15

- 退会給付金支払通知書（様式第6号） ----- 16
- 一般給付金請求書（様式第7号） ----- 17
- 一般給付金支払通知書（様式第8号） ----- 19
- 会員異動届（様式第9号） ----- 20
- 会員番号通知書（様式第10号） ----- 22
- 基準本俸月額報告書（様式第11号） ----- 23
- 掛金額決定通知書（様式第12号） ----- 24

IV 規程・施行細則・様式

- 互助会規程 ----- 26
- 互助会施行細則 ----- 31
 - （別表）給付事業支給基準 ----- 36
- 様式 ★コピーしてお使いください
 - 法人等加入登録・変更届（様式第1号①） 38
 - 事業所等登録・変更届（様式第1号②） --- 39
 - 加入申込書（様式第2号） ----- 40
 - 法人等退会届（様式第5号①） ----- 41
 - 退会届および退会給付金請求書（様式第5号②） ----- 42
 - 一般給付金請求書（様式第7号） ----- 43
 - 会員異動届（様式第9号） ----- 44
- 個人情報取扱業務概要説明書 ----- 45

お問い合わせ・各種書類の提出先

島根県民間社会福祉事業従事者互助会 事務局

〒690-0011 松江市東津田町 1741-3 いきいきプラザ島根 5階（島根県社会福祉協議会内）



電話でのお問い合わせ 受付時間：平日 8:30～17:15

0852-32-5970 (FAX. 0852-32-5973)



メールでのお問い合わせ 対応時間：平日 8:30～17:15

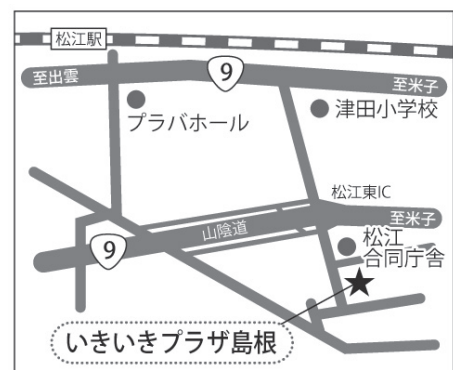
gojokai@fukushi-shimane.or.jp



互助会ホームページ（各種ご案内・様式のダウンロード）

<https://www.shimane-fgojo.com/>

従事者互助会



I 島根県民間社会福祉事業従事者互助会の概要

1. 互助会とは

島根県民間社会福祉事業従事者互助会（以下、「本会」）は、島根県内の民間社会福祉事業に従事する方々の福利厚生の上昇を図り、もって民間社会福祉事業の発展に寄与することを目的として、昭和 54 年 4 月 1 日に設立された団体です。

2. 会 員

本会にご加入いただいている施設・団体の役職員であって、事業主が加入申し込みを行い、本会理事長が承認した方を会員とします。

3. 掛 金

① 掛金額(月額)

掛金は、会員および事業主に納付していただきます。掛金額は、前年度 10 月 1 日（基準日）の本俸月額（基準本俸月額）に、次に定める率を乗じて得た額とします。

会 員：基準本俸月額の 1,000 分の 10

事業主：基準本俸月額の 1,000 分の 5

※1 円未満は切り捨てとします。

※基準日後に会員となった方は、加入日を基準日として掛金額を算出します。

② 基準本俸月額の求め方

月給制の場合：基準日の本俸月額

日給制の場合：基準日の日給×21 日

時給制の場合：基準日の時給×8 時間×21 日

※日給制、時給制の場合は、実際の勤務日数、勤務時間数に関わらず、1 日 8 時間、月 21 日勤務するものとして算出してください。

※いずれの場合も、島根県最低賃金額（時間額）×8 時間×21 日で得た額を下回らないものとします。（最低賃金の減額の特例を受ける場合を除きます。）

③ 掛金の納付方法

掛金は毎月 20 日（休日の場合は前営業日）に、口座引落により納付していただきます。手数料は本会が負担します。（P12 参照）

【取扱金融機関】山陰合同銀行・島根県農業協同組合

④ 休職期間の取扱い(掛金納付免除期間)

会員が休職した期間の掛金は、事業主の届出により納付が免除されます。（P21 参照）

4. 給付事業

(1) 退会給付金

会員が退会した場合に、会員本人が加入期間中に納付した掛金額と同額を給付します。

(2) 一般給付金

各種祝金、見舞金等を給付します。(請求期限：給付事項の発生から2年以内)

種 別		給付要件	給付金額
傷 病 見 舞 金		会員の傷病による入院 (3日以上)	20,000円
		会員の家族 ^{※1} の傷病による入院 (14日以上)	10,000円
弔 慰 金		会員の死亡	100,000円
		会員の配偶者の死亡	20,000円
		会員の子の死亡 (死産は除く)	10,000円
祝 金	結 婚	会員の結婚	30,000円
	出 産	会員及び配偶者の出産 ^{※2} (死産は除く)	20,000円
	小学校入学	会員の子の小学校入学	10,000円
	中学校卒業	会員の子の中学校卒業	10,000円
	還 暦	会員の還暦 (満60歳) ^{※3}	10,000円
	専門資格の取得	会員の専門資格の取得 ※対象資格は P37 (給付事業支給基準) に掲載。	10,000円
災 害 見 舞 金		会員の住家の全壊 (損害割合 50%以上)	50,000円
		会員の住家の半壊 (損害割合 10%以上 50%未満)	30,000円
勤 続 給 付 金		加入期間5年ごと (休職期間は除く) ^{※4}	10,000円
退 会 一 時 金		加入期間3年以上の会員の退会 (休職期間は除く) ^{※5}	10,000円

※1 配偶者、会員と同居または会員が扶養している父母 (配偶者の父母を含む)、18歳未満の子。

※2 出生児1人につき20,000円給付。(双子以上の場合は人数分給付。)

※3 本会が会員の年齢を管理して給付。(請求不要)

※4・5 本会が掛金納付期間を管理して給付。(請求不要)

5. 健康管理援助事業

種 別	補助対象年齢	補助額上限
人 間 ド ッ ク	35歳、40歳、45歳、50歳、55歳、60歳、65歳、70歳、75歳	40,000円
生活習慣病予防健診等	35歳以上の会員全員 (人間ドック補助対象者を除く)	5,282円

※各年度の実施要項をご確認ください。(上記の補助内容は令和7年度実施要項に基づくものです。)

6. その他の事業

年3回、家庭常備薬等の斡旋を行います。

Ⅱ 事務の流れ

1. 月間スケジュール

① 加入申込書の提出

	1日	5日	10日	15日	20日	25日	末日
事業主		締切	加入月の翌月 5 日までに提出				
互助会	加入承認書・事業のご案内を送付						

② 会員異動届の提出

	1日	5日	10日	15日	20日	25日	末日
事業主		締切	休職または勤務場所の異動があった場合は、翌月 5 日までに提出				
互助会	勤務場所を異動した場合は、異動先へ会員番号通知書を送付						

③ 掛金の請求・引落

	1日	5日	10日	15日	20日	25日	末日
事業主				引落日の前日までに入金			
互助会	掛金請求書を送付				引落		

④ 退会届・退会給付金請求書の提出

	1日	5日	10日	15日	20日	25日	末日
事業主	退会月の翌月 20 日までに提出				締切	会員へ送金→	
互助会						支払通知書を送付	送金

⑤ 一般給付金請求書の提出

	1日	5日	10日	15日	20日	25日	末日
事業主	毎月 20 日までに提出(請求期限 2 年)				締切	会員へ送金→	
互助会						支払通知書を送付	送金

⑥ 人間ドック・生活習慣病予防健診等補助金請求書の提出

	1日	5日	10日	15日	20日	25日	末日
事業主	毎月 20 日までに提出(最終締切日は実施要項に記載)				締切	会員へ送金→	
互助会						支払通知書を送付	送金

【注意事項】

① 提出期限の厳守

会員の加入、退会、休職、異動は掛金請求額に影響しますので、締切日必着で書類をご提出ください。郵送が間に合わない恐れがある場合は、事前に電話連絡をお願いします。

また、一般給付金には請求期限（2年）がありますのでご注意ください。

② 掛金は引落日の前日までに入金

前日の残高が不足している場合は、引落不能となりますのでご注意ください。（P12 参照）

2. 年間スケジュール

月間スケジュールに記載している事務手続きに加え、年間を通して下記のご案内をいたしますので、ご対応をお願いいたします。

時期 (目安)	内容
4月	<p>●家庭常備薬の斡旋【第1回】</p> <p>取扱業者より斡旋申込書が送付されますので、会員への配布および取りまとめをお願いします。(納品予定：6月下旬頃)</p>
5月	<p>●生活習慣病予防健診等受診料補助実施要項・請求書等の送付【当年度分】</p> <p>実施要項を確認し、期日までにご請求ください。</p>
6月	<p>●状況通知書、事業案内の送付</p> <p>会員へ配布し、登録情報に誤りがないか、一般給付金の請求漏れがないか確認いただくよう周知をお願いいたします。</p>
8月	<p>●家庭常備薬の斡旋【第2回】</p> <p>取扱業者より斡旋申込書が送付されますので、会員への配布および取りまとめをお願いします。(納品予定：10月下旬頃)</p>
12月	<p>●人間ドック受診料補助実施要項・意向確認書兼申請書送付【次年度分】</p> <p>実施要項を確認し、意向確認書兼申請書に補助希望の有無を記入して、期日までに返送してください。</p>
1月	<p>●基準本俸月額報告書の送付</p> <p>前年10月1日現在の基準本俸月額を記入し、返送してください。</p> <p>●人間ドック受診料補助決定通知書・請求書等の送付【次年度分】</p> <p>実施要項を確認し、次年度の手続きをお願いします。</p> <p>●家庭常備薬の斡旋【第3回】</p> <p>取扱業者より斡旋申込書が送付されますので、会員への配布および取りまとめをお願いします。(納品予定：2月下旬頃)</p>
3月	<p>●掛金額決定通知書の送付【次年度分】</p> <p>ご提出いただいた基準本俸月額報告書に基づき、次年度分の掛金額を決定、通知します。訂正の必要がある場合は期日までに返送してください。</p>

※実施時期は、事情により前後する場合があります。

Ⅲ 各種手続きにおける留意事項

様式一覧

様式番号	様式名称	提出事由	掲載ページ	
			留意事項	様式
第1号①	法人等加入登録・変更届	法人等が互助会に加入するとき 登録を変更するとき	6	38
第1号②	事業所等登録・変更届	法人等が事業所を登録するとき 事業所の登録を変更するとき	8	39
第2号	加入申込書	職員の加入を申込みとき	10	40
第3号	加入承認書	職員の加入を承認したとき	11	—
第4号	掛金請求書	掛金を請求するとき	12	—
第5号①	法人等退会届	法人等が互助会を退会するとき	14	41
第5号②	退会届および退会給付金 請求書	会員の退会を届け出て、退会給付金を 請求するとき	15	42
第6号	退会給付金支払通知書	退会給付金の支払いを決定し、給付 額を通知するとき	16	—
第7号	一般給付金請求書	一般給付金を請求するとき	17	43
第8号	一般給付金支払通知書	一般給付金の支払いを決定し、給付 額を通知するとき	19	—
第9号	会員異動届	会員の氏名変更・休職・勤務場所の 異動を届け出るとき	20	44
第10号	会員番号通知書	勤務場所を異動した会員について、新 しい会員番号を通知するとき	22	—
第11号	基準本俸月額報告書	基準本俸月額を報告するとき	23	—
第12号	掛金額決定通知書	基準本俸月額報告書に基づき掛金 額を決定したとき	24	—

【注意事項】

① 最新の様式を使用する

様式は本会ホームページ「各種手続きと様式」からダウンロードできます。本冊子の該当ページをコピーして使用することも可能です。

互助会ホームページ：<https://www.shimane-fgojo.com/>

② 提出前に記入内容を確認する

必要事項はすべて記入したか、内容に誤りはないか、必要書類の添付漏れはないか、提出前に今一度ご確認ください。書類に不備があると手続きに遅れが生じる場合があります。

③ 提出書類の控えを保管する

書類は提出前にコピーを取り、控えとして保管してください。

④ 個人情報の取扱いについて

個人情報保護の観点から、ファックス、メールによる受付は原則として行いません。

なお、本会における個人情報の取扱いについては、個人情報取扱業務概要説明書(P45)をご確認ください。

法人等加入登録・変更届（様式第1号①）

〈様式掲載 P38〉

(様式第1号①)

互助会受付印

法人等加入登録・変更届

(申込日または変更日) 令和 年 月 日

島根県民間社会福祉事業従事者互助会理事長 様

下記のとおり島根県民間社会福祉事業従事者互助会へ (登録・変更) を届け出ます。

施設・団体番号	-	法人格	社会福祉法人・その他 ()	
フリガナ				
法人名称				
代表者職名・氏名				
所在地	〒 -			
TEL		FAX		
Eメール				
ホームページ				
加入団体	民間入所福祉施設協議会・老人福祉施設協議会・知的障害者福祉協会・保育協議会・社会福祉協議会			

掛金引落口座	金融機関名	山陰合同銀行 ・ 島根県農業協働組合		
	本支店名			
	預金種目	普通・当座	口座番号	
	フリガナ			
	口座名義			
給付金送金口座 <small>※掛金引落口座と同じ場合は記入不要</small>	金融機関名	山陰合同銀行 ・ 島根県農業協働組合		
	本支店名			
	預金種目	普通・当座	口座番号	
	フリガナ			
	口座名義			

■ 本会の取扱金融機関は山陰合同銀行及び島根県農業協働組合です。いずれかの口座をご用意ください。
 ■ 登録変更の場合は変更部分のみご記入ください。
 ■ 事業所単位での登録を希望される場合は、様式第1号②にそれぞれの情報を記入し、本様式と併せてご提出ください。

申込年月日または変更年月日を記入する。

「登録」「変更」のいずれかを○で囲む。

次ページの注意事項を確認し、必要事項を記入する。

★登録方法により、提出書類が異なります。

●法人一括登録

(1 法人 1 事業所の場合、または複数の事業所を法人として一括登録する場合)

提出書類：法人等加入登録・変更届（様式第1号①）のみをご提出ください。

●事業所単位の登録

(複数の事業所をそれぞれ登録する場合)

提出書類：法人等加入登録・変更届（様式第1号①）、事業所等登録・変更届（様式第1号②）

(1)新規登録の場合

①記入する項目

●上段（施設・団体番号～加入団体）

「施設・団体番号」を除くすべての項目を記入してください。

●下段（口座情報）

- ・法人一括登録の場合は、すべての項目を記入してください。「給付金送金口座」が「掛金引落口座」と同じ場合は記入不要です。
- ・事業所単位の登録の場合は、本様式には記入せず、「事業所等登録・変更届」（様式第1号②）へ記入してください。

②口座の登録・掛金の引落について

●取扱金融機関

「山陰合同銀行」または「島根県農業協同組合」の口座をご用意ください。

●掛金の引落

- ・掛金は毎月20日（休日の場合は前営業日）に口座引落により納付していただきます。
- ・下記の「口座振替依頼書」を本会または金融機関から取り寄せ、必要事項を記入のうえ、本会へ送付してください。（金融機関への手続きは本会から行います。）

金融機関

書類

山陰合同銀行

預金口座振替依頼書

島根県農業協同組合

貯金口座振替依頼書

③会員の加入申込みについて

「加入申込書」（様式第2号）を記入し、本様式と併せてご提出ください。（P10参照）

(2)登録変更の場合

①手続きが必要なとき

- ・法人、団体等の名称変更
- ・所在地の変更
- ・電話番号、FAX番号等の変更
- ・掛金の引落口座、給付金の送金口座の変更

※「口座振替依頼書」の提出が必要です。

※法人・団体等の代表者や口座名義の代表者のみを変更する場合は手続き不要です。

②記入する項目

●上段（施設・団体番号～加入団体）

- ・「施設・団体番号」「法人名称」「代表者職名・氏名」を記入してください。
- ・その他の項目は、変更する箇所のみ記入してください。

●下段（口座情報）

- ・法人一括登録の場合で、口座情報を変更するときは記入してください。
- ・事業所単位の登録の場合で、口座情報を変更するときは、「事業所等登録・変更届」（様式第1号②）へ記入してください。

事業所等登録・変更届（様式第1号②）

〈様式掲載 P39〉

(様式第1号②)

事業所等登録・変更届

(申込日または変更日) 令和 年 月 日

島根県民間社会福祉事業従事者互助会理事長 様

下記のとおり島根県民間社会福祉事業従事者互助会へ (登録・変更・廃止) を届け出ます。

互助会受付印

申込年月日または変更年月日を記入する。

「登録」「変更」「廃止」のいずれかを○で囲む。

次ページの注意事項を確認し、必要事項を記入する。

施設・団体番号	-		
フリガナ			
事業所の名称			
所在地	〒 -		
T E L			F A X
① 掛金引落口座	金融機関名	山陰合同銀行・島根県農業協働組合	
	本支店名		
	預金種目	普通・当座	口座番号
	フリガナ		
	口座名義		
給付金送金口座	金融機関名	山陰合同銀行・島根県農業協働組合	
	本支店名		
	預金種目	普通・当座	口座番号
	フリガナ		
	口座名義		
<small>※掛金引落口座と同じ場合は記入不要</small>			

施設・団体番号	-		
フリガナ			
事業所の名称			
所在地	〒 -		
T E L			F A X
② 掛金引落口座	金融機関名	山陰合同銀行・島根県農業協働組合	
	本支店名		
	預金種目	普通・当座	口座番号
	フリガナ		
	口座名義		
給付金送金口座	金融機関名	山陰合同銀行・島根県農業協働組合	
	本支店名		
	預金種目	普通・当座	口座番号
	フリガナ		
	口座名義		
<small>※掛金引落口座と同じ場合は記入不要</small>			

■法人単位で一括加入する場合は、様式第1号①のみご提出ください。(1法人1事業所の法人を含む。)

★登録方法により、提出書類が異なります。

●法人一括登録

(1法人1事業所の場合、または複数の事業所を法人として一括登録する場合)
本様式は提出不要です。

●事業所単位の登録

(複数の事業所をそれぞれ登録する場合)

提出書類：法人等加入登録・変更届（様式第1号①）、事業所等登録・変更届（様式第1号②）

(1)新規登録の場合

①記入する項目

- ・「施設・団体番号」を除くすべての項目を記入してください。
- ・「給付金送金口座」が「掛金引落口座」と同じ場合は記入不要です。

②口座の登録・掛金の引落について

●取扱金融機関

「山陰合同銀行」または「島根県農業協同組合」の口座をご用意ください。

●掛金の引落

- ・掛金は毎月 20 日（休日の場合は前営業日）に口座引落により納付していただきます。
- ・下記の「口座振替依頼書」を本会または金融機関から取り寄せ、必要事項を記入のうえ、本会へ送付してください。（金融機関への手続きは本会から行います。）

金融機関	書類
山陰合同銀行	預金口座振替依頼書
島根県農業協同組合	貯金口座振替依頼書

③会員の加入申込みについて

「加入申込書」（様式第 2 号）を記入し、本様式と併せてご提出ください。（P10 参照）

(2)登録変更の場合

①手続きが必要なとき

- ・事業所の名称変更
- ・所在地の変更
- ・電話番号、FAX 番号等の変更
- ・掛金の引落口座、給付金の送金口座の変更
※「口座振替依頼書」の提出が必要です。
※事業所の代表者や口座名義の代表者のみを変更する場合は手続き不要です。

②記入する項目

- ・「施設・団体番号」「事業所の名称」を記入してください。
- ・その他の項目は変更する箇所のみ記入してください。

加入申込書（様式第2号）

提出期限

加入翌月5日

〈様式掲載 P40〉

加入申込書

鳥根県民間社会福祉事業従事者互助会理事長様
下記の役職員同意の上、加入申込みをいたします。

互助会受付印

申込年月日を記入する。

必要事項を記入する。

施設・団体番号 施設・団体の名称および代表者

令和 年 月 日

記入者
電話番号

問合せ先を記入する。

日給制、時給制の場合は欄外の計算方法により算出した額を記入する。

欄外の職名表を参照し、番号を記入する。

最初に掛金を納付する月を記入する。

フリガナ 加入者氏名	性別	生年月日	職名 ^{※1} (職名表の番号)	就職年月日	加入年月 ^{※2} (掛金納付開始年月)	基本本俸月額 ^{※3}
	男・女	年 月 日		年 月 日	年 月 日	円
	男・女	年 月 日		年 月 日	年 月 日	円
	男・女	年 月 日		年 月 日	年 月 日	円
	男・女	年 月 日		年 月 日	年 月 日	円
	男・女	年 月 日		年 月 日	年 月 日	円

※1 職名表

番号	総称	職種
01	施設長	院長・所長・寮長・院長
02	指導員	児童指導員・生活指導員・精神障害社会復帰指導員・ソーシャルワーカー等
03	保育士	保育士(保母・保父)・児童生活支援員・児童自立支援専門員
04	介護職員	介護職員・養母・養父・ケアワーカー等
05	医師	看護師・准看護師・保健師
06	看護師	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
07	訓練指導員	

※2 掛金引落日は翌月20日 例：4月加入の場合は5月20日に初回引落(休日の場合は前営業日)
※3 基本本俸月額算出の算出…月給制：加入日の本俸月額 日給制：日給×21日 時給制：時給×8時間×21日 いずれの場合も鳥根県最低賃金により算出した額を下回らないものとします。

職種

番号	総称	職種
08	栄養士	栄養士
09	調理員	調理師・調理師等
10	事務員	事務員・事務長・副施設長・副園長
11	介助員	介助員
12	ホームヘルパー	ホームヘルパー・世話人
13	介護支援専門員	介護支援専門員・ケアマネージャー
14	その他	01から13までのいずれの職種にも該当しないもの (例：運転手・用務員・薬剤師・守衛・ポイラー技師等)

【注意事項】基本本俸月額の算出については、P1を参照してください。

掛金請求書（様式第4号）

〈互助会から送付〉

(様式第4号)		令和 年 月 日			
<h2>掛金請求書</h2>					
施設・団体番号					代表者 様
施設 の名称 団体					
島根県民間社会福祉事業従事者互助会					
理事長			印		
月分掛金を下記のとおり請求いたします。 (単位:円)					
前月請求額	入金額	入金日	繰越残額	当月請求額	請求額計
<small>(銀行名/支店名/預金種目/口座番号)から令和 年 月 日に引き落とします。 なお、当月請求明細については別紙の通りです。</small>					

当月引落分の請求書
例:5月分掛金の請求書は
6月に送付(引落)

引落日の前日までに口座へ
入金する。

<h2>領収証</h2>					
施設・団体番号					代表者 様
施設 の名称 団体					
<u>金</u> 也					
<small>(内訳) 事業主掛金 会員掛金</small>					
上記金額を平成 年 月分掛金として指定金融口座から領収しました。					
令和 年 月 日					
島根県民間社会福祉事業従事者互助会					
理事長			印		

前月引落分の領収証
例:4月分掛金の領収証を
6月に送付

【注意事項】

1. 掛金請求書に記載された引落日の前日までに入金してください。前日の残高が不足している場合は引落不能となりますのでご注意ください。
2. 引落不能となった場合は振込により納付していただきます。振込手数料は事業主負担とします。

法人等退会届（様式第5号①）

提出期限

退会翌月20日

〈様式掲載 P41〉

(様式第5号①)

互助会受付印

法人等退会届

令和 年 月 日

届出年月日を記入する。

鳥根県民間社会福祉事業従事者互助会理事長 様

下記のとおり退会を届出、様式第5号②を添えて退会給付金を請求します。

施設・団体番号	-	
法人名称		
代表者職名・氏名		
所在地	〒 -	
対象事業所 <small>※事業所ごとの登録をされている場合にご記入ください。</small>	施設・団体番号	事業所名称
	-	
	-	
	-	
	-	
	-	
	-	
	-	
	-	
	-	
	-	
	-	

必要事項を記入する。

【注意事項】

1. 法人として互助会を退会する場合に提出してください。（会員個人の退会時には提出不要です。）
2. 事業所単位で登録している場合は、「対象事業所」欄に全ての事業所を記入してください。
3. 本様式と併せて、「退会届および退会給付金請求書」（様式第5号②）を提出してください。

退会届および退会給付金請求書（様式第5号②）

提出期限

退会翌月20日

〈様式掲載 P42〉

(様式第5号②)

互助会受付印

退会届および退会給付金請求書

令和 年 月 日

請求年月日を記入する。

島根県民間社会福祉事業従事者互助会理事長 様

下記の役職員同意の上、退会を届出、退会給付金を請求します。

施設・団体番号	施設・団体の名称および代表者

必要事項を記入する。

会員番号	退会者氏名	加入年月 ^{※1} (掛金納付開始年月)	退職年月日	退会年月 ^{※2} (掛金納付最終年月)
		S H R 年 月	R 年 月 日	R 年 月
		S H R 年 月	R 年 月 日	R 年 月
		S H R 年 月	R 年 月 日	R 年 月
		S H R 年 月	R 年 月 日	R 年 月
		S H R 年 月	R 年 月 日	R 年 月
		S H R 年 月	R 年 月 日	R 年 月
		S H R 年 月	R 年 月 日	R 年 月
		S H R 年 月	R 年 月 日	R 年 月
		S H R 年 月	R 年 月 日	R 年 月
		S H R 年 月	R 年 月 日	R 年 月

最後に掛金を納付する月を記入する。
※退職年月またはそれ以前の月。

最初に掛金を納付した月を記入する。

※1 加入年月は、加入承認書や掛金請求書請求明細に記載されています。

※2 休職期間中に退会する場合は、退職年月日の属する月を記入してください。

【注意事項】

1. 加入年月は、退会する会員が最初に掛金を納付した月です。加入承認書または掛金請求書でご確認ください。(就職年月と同一とは限りません。)
2. 退会年月は、退会する会員が最後に掛金を納付する月です。以下の場合を除き、退職年月と同月またはそれ以前の月を記入してください。
 - ・休職期間中の退職…退職年月日の属する月を退会年月とします。(休職前の月ではありません。)
 - ・死亡による退職……死亡年月日の属する月を退会年月とします。

退会給付金支払通知書（様式第6号）

〈互助会から送付〉

(様式第6号) 島社互第 号
令和 年 月 日

退会給付金支払通知書

施設・団体番号
施設
団体の名称 代表者 様

島根県民間社会福祉事業従事者互助会
理事長 印

さきに請求のあった給付金の支払いを下記のとおり決定したので通知します。

支払金額		円	送金日	令和 年 月 日
送金先	銀行 支店		預金種目	
口座番号	口座名義			

支払明細

会員番号	会員氏名	掛金納付期間	退会給付金支払決定額

記載内容を確認する。

【注意事項】

記載内容を確認し、誤りがある場合は速やかに本会へ電話連絡してください。

一般給付金請求書（様式第7号）

提出期限

毎月20日

〈様式掲載 P43〉

(様式第7号)

互助会受付印

一般給付金請求書

令和 年 月 日

請求年月日を記入する。

島根県民間社会福祉事業従事者互助会理事長 様

下記のとおり相違ないことを証明し、給付金を請求します。

施設・団体番号	施設・団体の名称 および代表者
会員番号	会員氏名

必要事項を記入する。

傷病見舞金	傷病者氏名	18歳未満の子の場合(生年月日: 年 月 日)	会員との続柄	<input type="checkbox"/> 本人	請求金額	20,000 円
	傷病名			<input type="checkbox"/> 配偶者	10,000 円	
	入院した医療機関	入院期間	<input type="checkbox"/> 同居の父母*	10,000 円		
			<input type="checkbox"/> 18歳未満の子**	10,000 円		
			入院期間	自: R 年 月 日		
				至: R 年 月 日		
				<input type="checkbox"/> 提出日現在入院中		

*同居の父母とは、会員と同居または会員が扶養している父母を指す。(配偶者の父母を含む)
**18歳未満の子の場合、生年月日が記載された書類を添付。

弔慰金	死亡者氏名	R 年 月 日	給付対象者	<input type="checkbox"/> 本人	請求金額	100,000 円
	死亡年月日			<input type="checkbox"/> 配偶者	20,000 円	
	請求者氏名	請求者と会員の続柄	<input type="checkbox"/> 子	10,000 円		
			遺族住所			

それぞれの区分について
必要事項を記入する。

- ・傷病見舞金
- ・弔慰金
- ・祝金
- ・災害見舞金

祝金	結婚	婚姻日 R 年 月 日	配偶者氏名	請求金額	30,000 円
	出産	出産年月日 R 年 月 日	子の氏名 会員との続柄	請求金額	20,000 円
	小学校入学	入学年月日 R 年 月 日	子の氏名 会員との続柄	請求金額	10,000 円
	中学校卒業	卒業年月日 R 年 月 日	子の氏名 会員との続柄	請求金額	10,000 円
	資格取得*	取得年月日 R 年 月 日	取得資格名	請求金額	10,000 円

*社会福祉士、介護福祉士、精神保健福祉士は、合格証書の写しを添付。(登録証は不可)
**介護支援専門員は、介護支援専門員証または登録年月日を記載した通知の写しを添付。(修了証明書は不可)

災害見舞金	発生年月日	R 年 月 日	損害割合	<input type="checkbox"/> 住家の全壊 損害割合 50%以上	請求金額	50,000 円
	発生の場所			<input type="checkbox"/> 住家の半壊 損害割合 10%以上 50%未満	請求金額	30,000 円
	発生の原因		災害の状況			

(注意) 1. 規程細則別表に定める書類を添付すること。
2. 各給付事項の発生後2年以内(傷病見舞金については退院後2年以内)に請求すること。

【注意事項・共通】

1. 請求期限は給付事項の発生後2年以内です。(傷病見舞金は退院後2年以内)
2. 給付対象は加入期間中に発生した事項です。(休職期間中も含む)
3. 夫婦、親子で会員の場合は、それぞれに請求できます。
4. 給付区分ごとに、記載事項を証明する添付書類を定めています。(コピー可)

★次ページに給付区分別の注意事項を記載しています。

【注意事項・給付区分別】（給付事業支給基準参照 P36～37）

①傷病見舞金

- 入院療養が給付対象…自宅療養は対象外です。
- 同居の父母とは…会員が同居または扶養している父母を指します（配偶者の父母を含む）。事業所にて事実関係を確認のうえ請求してください。同居や扶養関係の証明書類は不要です。
- 入院中の請求…入院期間が給付要件（本人 3 日以上、家族 14 日以上）に達した場合は、入院中でも請求が可能です。退院後に退院日が記載された領収書等を提出してください。
- 同一人の同一傷病による入院…1 回目の退院から 2 回目の入院までの期間が 180 日を超えた場合は請求が可能です。（1 回目の退院翌日を 1 日目とし、181 日目以降に 2 回目の入院をした場合。）なお、傷病名等が異なっても、1 回目の入院との関連性、因果性が認められる場合は、同一傷病とみなす場合があります。

■添付書類（傷病者氏名・傷病名・医療機関名・入院期間・生年月日（18 歳未満の子の場合）が記載された書類）

例）退院証明書、診断書、入院費の領収書、保険請求時の証明書、入院診療計画書等

- ・すべての事項が確認できるよう、必要に応じて複数の書類を組み合わせてください。
- ・「退院予定日」は退院日とみなすことが出来ません。入院中に発行された書類を添付する場合は、退院時の領収書等、入院期間の証明ができる書類を添えてください。

②弔慰金

■添付書類（死亡者氏名、死亡年月日が記載された書類）

例）会葬礼状、住民票の除票、戸籍抄本、死亡診断書等

③結婚祝金

- 結婚により姓が変わった場合は、会員異動届（様式第 9 号）を併せて提出してください。（P21 参照）一般給付金請求書には変更後の名前を記入してください。

■添付書類（配偶者氏名、婚姻日が記載された書類）

例）戸籍抄本・謄本、婚姻届受理証明書等 ※住民票は婚姻日の記載がないため不可。

④出産祝金

- 双子以上の場合は、出生児の人数分請求可能です。

■添付書類（子の氏名、続柄、出産年月日が記載された書類）

例）母子手帳（出生届出済証明）、住民票、戸籍抄本・謄本、出生証明書、出生届受理証明書等

⑤小学校入学祝金・中学校卒業祝金

- 事業所で入学、卒業の事実を確認のうえ請求してください。添付書類は不要です。

⑥資格取得祝金

■添付書類（資格の名称、合格年月日等が記載された書類）

例）合格証書、免許証、資格取得証明書等

- ・社会福祉士、介護福祉士、精神保健福祉士は合格証書の写し（登録証は不可）
- ・介護支援専門員は、介護支援専門員証または登録日を記載した通知の写し（修了証明書は不可）

⑦災害見舞金

■添付書類（官公署の発行する罹災証明書）

⑧還暦祝金・勤続給付金・退会一時金

- 本会登録データに基づき給付するため、事業所からの請求は不要です。

一般給付金支払通知書（様式第8号）

〈互助会から送付〉

(様式第8号) 島社互第 号
令和 年 月 日

一般給付金支払通知書

施設・団体番号 代表者 様
施設 の名称
団体

島根県民間社会福祉事業従事者互助会
理事長 印

さきに請求のあった給付金の支払いを下記のとおり決定したので通知します。

支払金額		円	送金日	令和 年 月 日
送金先	銀行 支店		預金種目	
口座番号	口座名義			

支払明細

会員番号	会員氏名	給付金の種類	給付金額

記載内容を確認する。

【注意事項】

記載内容を確認し、誤りがある場合は速やかに本会へ電話連絡してください。

会員異動届 (様式第9号)

提出期限

翌月5日

〈様式掲載 P44〉

(様式第9号)

互助会受付印

会員異動届

鳥根県民間社会福祉事業従事者互助会理事長 様

施設・団体番号		-	施設・団体の名称 および代表者
---------	--	---	--------------------

必要事項を記入する。

下記のとおり会員の情報に変更がありましたので届け出ます。

異動年月日	R 年 月 日		
会員番号および氏名	会員番号		氏名
氏名の変更	フリガナ		
	氏名(変更後)		
退職の届出 (掛金納付免除期間)	理由		
	期間	R 年 月から R 年 月まで	
退職期間の変更 (掛金納付免除期間)	期間	(変更前)	R 年 月から R 年 月まで
		(変更後)	R 年 月から R 年 月まで
同一法人内での 勤務場所の異動	異動先の施設・団体番号		事業所名
	異動先での掛金納付開始月	R 年 月	

氏名変更をしたときに記入する。

退職を届け出るときに記入する。

退職期間を変更するときに記入する。

異動年月日	R 年 月 日		
会員番号および氏名	会員番号		氏名
氏名の変更	フリガナ		
	氏名(変更後)		
退職の届出 (掛金納付免除期間)	理由		
	期間	R 年 月から R 年 月まで	
退職期間の変更 (掛金納付免除期間)	期間	(変更前)	R 年 月から R 年 月まで
		(変更後)	R 年 月から R 年 月まで
同一法人内での 勤務場所の異動	異動先の施設・団体番号		事業所名
	異動先での掛金納付開始月	R 年 月	

同一法人内で勤務場所を異動したときに記入する。

異動年月日	R 年 月 日		
会員番号および氏名	会員番号		氏名
氏名の変更	フリガナ		
	氏名(変更後)		
退職の届出 (掛金納付免除期間)	理由		
	期間	R 年 月から R 年 月まで	
退職期間の変更 (掛金納付免除期間)	期間	(変更前)	R 年 月から R 年 月まで
		(変更後)	R 年 月から R 年 月まで
同一法人内での 勤務場所の異動	異動先の施設・団体番号		事業所名
	異動先での掛金納付開始月	R 年 月	

【注意事項・共通】

1. 会員異動届は事由の発生から10日以内に提出してください。
2. 退職、勤務場所の異動等、掛金に影響する場合は、異動の翌月5日までには提出してください。

【注意事項・届出事項別】

①氏名の変更

- 「会員番号および氏名」欄には変更前の氏名を記入し、「氏名の変更」欄に変更後の氏名を記入してください。
- 結婚により姓が変わった場合は、会員異動届（様式第9号）と一般給付金請求書（様式7号）（結婚祝金の請求）の両方を提出してください。（P18 参照）

②休職の届出

- 休職中は届出により掛金納付が免除されます。「休職の届出」欄に休職の理由と期間を記入してください。
- 掛金納付免除期間であっても一般給付金の請求は可能ですが、勤続給付金、退会一時金の給付要件（掛金納付期間）には算入されません。
 - ・ 勤続給付金…掛金納付期間が5年に達した場合（以降5年ごと）
 - ・ 退会一時金…3年以上掛金を納付した会員が退会した場合
- 休職中であっても掛金を納付する場合は届出不要です。

③休職期間の変更

- 休職期間を短縮する場合は、「休職期間の変更」欄に変更前と変更後の期間を記入してください。
- 休職期間を延長する場合は、「休職の届出」欄に延長する期間を記入してください。
- 当初の届出どおり終了した場合、復職手続きは不要です。（休職期間終了翌月から掛金請求開始）

④同一法人内での勤務場所の異動

- 事業所単位で登録している法人は届出が必要です。「同一法人内での勤務場所の異動」欄に記入してください。
- 会員異動届は異動前の事業所から提出してください。
- 会員異動届の受理後、会員番号通知書（様式第10号）を異動先の事業所に送付します。
- 法人一括登録の場合は届出不要です
- 異動は同一法人内に限ります。

会員番号通知書（様式第10号）

〈互助会から送付〉

(様式第10号)

令和 年 月 日

会員番号通知書

施設・団体番号

施設
団体の名称

代表者 様

島根県民間社会福祉事業従事者互助会

理事長

印

会員番号		会員氏名	
生年月日			
就職年月日			
加入年月			
異動年月			
異動後掛金 納付開始年月			
本俸月額	円（異動時の基本本俸月額）		
掛金額	（本人： 事業主： ）		

記載内容を確認する。

【注意事項】

記載内容を確認し、誤りがある場合は速やかに本会へ電話連絡してください。

IV 規程・施行細則・様式

島根県民間社会福祉事業従事者互助会規程

第1章 総 則

(目 的)

第1条 本会は、島根県内の民間社会福祉事業従事者の福利厚生の上を図り、もって民間社会福祉事業の進展に寄与することを目的とする。

(名 称)

第2条 本会は、島根県民間社会福祉事業従事者互助会と称する。

(事務局の所在地)

第3条 本会は、事務局を島根県松江市東津田町 1741 番地 3 社会福祉法人 島根県社会福祉協議会（以下「県社協」という。）内に置く。

(定 義)

第4条 この規程における事業主とは、島根県内の民間社会福祉事業施設（以下「施設」という。）又は社会福祉団体（以下「団体」という。）を経営する者で、本会の趣旨に賛同し、施設又は団体の加入登録を行った者をいう。

第2章 会 員

(会員の資格)

第5条 本会は、第4条に定める事業主が加入申し込みを行った役職員で、本会理事長が承認した者をもって会員とする。

(資格の喪失)

第6条 会員が次の各号のいずれかに該当するときは、会員の資格を失う。

- (1) 退職したとき（死亡による退職を含む）
- (2) 事業主が会員の退会を申し出たとき
- (3) 施設又は団体が本会を退会したとき（第7条第2項に定める加入登録を抹消された場合を含む）

2 会員が同一法人内で勤務場所を異動した場合、及び休職した場合は、事業主の届出により会員資格を継続することができる。

(義務及び権利)

第7条 会員及び事業主は掛金納付の義務を負う。

2 理事長は、納付すべき掛金を特別の理由なくして3か月以上納付しない事業主があるときは、第4条に定める加入登録を抹消することが出来る。

3 会員は給付その他の福利厚生事業を受ける権利を有する。

第3章 事 業

(事 業)

第8条 本会は、第1条の目的を達成するため、次に掲げる事業を行う。

- (1) 会員の退会給付に関する事業
- (2) 会員の慶弔、傷病及び災害等に対する給付に関する事業
- (3) 会員の健康管理援助に関する事業

- (4) 福利厚生センターとの契約に基づく事業
- (5) その他会員の福利厚生に関する事業

第4章 運営委員会

(設置目的)

第9条 本会は、適正な事業運営を期するため運営委員会を置く。

(所掌事項)

第10条 運営委員会は、本会の運営に関し次の事項を審議決定する。

- (1) 本会運営の大綱に関する事項
- (2) 規程の制定及び改廃に関する事項
- (3) 事業計画・予算及び事業報告・決算、資産運用・管理に関する事項
- (4) 役員の選任に関する事項
- (5) その他必要な事項

(委員の構成)

第11条 運営委員会委員（以下「委員」という。）は、会員及び学識経験者12名以内で構成する。

2 委員の選出区分は別表のとおりとする。

(委員の任期)

第12条 委員の任期は2年とする。ただし、再任を妨げない。

2 委員の欠員により補充された委員の任期は、前任者の残任期間とする。

(委員会の招集)

第13条 運営委員会は、理事長が招集し、会議の議長となる。

(運営委員会の議事等)

第14条 運営委員会は、委員総数の3分の2以上の出席により成立する。

2 議事は、出席委員の過半数をもって決し、可否同数のときは、議長の決するところによる。

3 委員は、やむを得ない理由により運営委員会に出席できないときは、事案の概要を記載した書面をもって表決し、出席したものとみなす。

4 議長及び運営委員会において選任した委員2名は、運営委員会の議事について経過の要領及びその結果を記載した議事録を作成し、これに署名又は記名押印しなければならない。

(委員の費用弁償)

第15条 委員には、県社協役員等の規程に準じ費用を弁償することが出来る。

第5章 役員

(役員)

第16条 本会に次の役員を置く。

理事長	1名
副理事長	2名
常務理事	1名
監事	2名

2 理事長及び副理事長は、委員の互選により選任する。

- 3 常務理事は、県社協の常務理事をもって充てる。
- 4 監事は、運営委員会において選任する。

(役員の職務)

第17条 理事長は、本会を代表し会務を統轄する。

- 2 副理事長は理事長を補佐し、理事長に事故があるときは、あらかじめ理事長の指名した副理事長がその職務を代理する。
- 3 常務理事は、理事長の命を受けて常務を処理する。
- 4 監事は業務および会計の状況を監査する。

(役員の任期)

第18条 役員の任期は、新しい役員が選出されるまで、その職責を行うものとする。

(役員の費用弁償)

第19条 役員には、県社協役員等の規程に準じ費用を弁償することが出来る。

第6章 運営資金

(資金)

第20条 本会の運営資金は、次のものをもってこれに充てる。

- (1) 掛金
- (2) 退会給付金積立金の運用利息
- (3) その他の収入

(掛金)

第21条 会員及び事業主は、本会の事業に要する費用として、別に定めるところにより掛金を納付しなければならない。

(資産の管理)

第22条 本会の資産は、理事長が管理する。

- 2 資産のうち現金は、確実な金融機関に預け入れ、確実な信託会社に信託し、又は確実な有価証券に換えて、管理するものとする。

第7章 事務局

(事務局)

第23条 本会の会務を処理するため、事務局を置く。

- 2 事務局に次の職員を置く。

事務局長 1名

事務局次長 1名

事務局員 若干名

- 3 事務局に関し必要な事項は、県社協諸規程に準ずるものとする。

第8章 会計年度

(会計年度)

第24条 本会の会計年度は、毎年4月1日に始まり、翌年3月31日をもって終わる。

第9章 補 則

(細 則)

第25条 この規程の施行に必要な細則は、別に定める。

(規程の改廃)

第26条 この規程の改廃は、委員総数の3分の2以上の同意を得なければならない。

(附 則)

この規程は昭和54年4月1日から施行する。ただし、運営委員会及び事務局に関する規程は昭和54年3月15日から適用する。

(附 則)

この規程は平成7年4月1日から施行する。

(附 則)

この規程は平成13年4月1日から施行する。

(附 則)

この規程は平成15年4月1日から施行する。

(附 則)

この規程は平成18年5月30日から施行する。

(附 則)

1 この規程は平成26年4月1日から施行する。

2 第4条に規定する会員の生活資金の貸付に関する事業の新規貸付は、平成24年10月から当分の間、休止する。

(附 則)

1 この規程は令和4年3月4日から施行する。

2 施行日時点で加入している施設又は団体の事業主は、第4条に定める加入登録を行った者とみなす。

(別 表)

運営委員の選出区分

選出区分	選出人数
民間入所施設を代表する者	1名
民間入所施設で従事する者	1名
老人福祉施設を代表する者	1名
老人福祉施設で従事する者	1名
障害者施設・授産施設を代表する者	1名
障害者施設・授産施設で従事する者	1名
保育所（園）を代表する者	1名
保育所（園）で従事する者	1名
市町村社会福祉協議会を代表する者	1名
市町村社会福祉協議会で従事する者	1名
学識経験者	1名
県社会福祉協議会役員	1名

島根県民間社会福祉事業従事者互助会規程施行細則

第1章 総 則

(目 的)

第1条 この細則は、島根県民間社会福祉事業従事者互助会規程（以下「規程」という。）の施行に関し必要な事項を定めることを目的とする。

第2章 加 入

(加 入)

第2条 規程第4条に定める加入登録を希望する者は、法人等加入登録・変更届（様式第1号①）及び事業所等登録・変更届（様式第1号②）を本会理事長へ提出しなければならない。

2 前項により加入登録を行った事業主が、所属する役職員の加入申し込みを行うときは、加入する日の属する月の翌月5日までに、加入申込書（様式第2号）を理事長へ提出しなければならない。

(加入の承認)

第3条 理事長は、前条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、適当と認めた場合に加入を承認するものとする。

2 理事長は、前項により加入を承認したときは、加入承認書（様式第3号）に納付すべき掛金額を明記の上、事業主へ通知するものとする。

第3章 掛 金

(基準日)

第4条 次条の基準本俸月額算定に用いる基準日は、前年度10月1日とする。ただし、基準日後に会員となった者は、加入した日とする。

(基準本俸月額)

第5条 月給制の会員の基準本俸月額は、基準日の本俸月額とする。

2 日給制又は時給制の会員の基準本俸月額は、日給の場合は基準日における日給×21日で得た額、時給の場合は基準日における時給×8時間×21日で得た額とする。

3 第1項及び第2項で算定した基準本俸月額は、厚生労働省の定める島根県最低賃金（時間額）×8時間×21日で得た額を下回らないものとする。ただし、最低賃金の減額の特例を受ける場合を除く。

(掛金額)

第6条 掛金額は、基準本俸月額に次に定める率を乗じて得た額とする。この場合、円未満の端数が生じるときは、その端数金額を切り捨てるものとする。

会 員 1,000分の10

事業主 1,000分の5

(財政調整)

第7条 前条の掛金の額は、本会の財政健全化を図るため、3年毎に財政収支の状況を再計算し、その状況に応じて変更することができる。

(掛金の納付)

第8条 会員及び事業主は、会員となった日の属する月から、退会した日の属する月までの掛金を毎

月納付しなければならない。

- 2 理事長は、当該月に納付すべき額を明記した掛金請求書（様式第4号）を翌月10日までに事業主へ送付するものとする。
- 3 事業主は、毎月の掛金（当該事業所の掛金総額）を、翌月20日に口座引落の方法により指定金融口座より納付するものとする。（引落日が休日の場合は、前営業日とする。）
- 4 会員が休職した期間の掛金は、事業主の届出により納付を免除することができる。

第4章 退会及び退会給付金の給付

（事業主の退会）

第9条 事業主は、本会を退会するときは、法人等退会届（様式第5号①）を理事長へ提出しなければならない。

（給付）

第10条 会員が規程第6条第1項各号のいずれかに該当したときは、退会給付金を給付するものとする。

（給付金の額）

第11条 退会給付金の額は、会員が加入期間中に納付した掛金額とする。

（給付金の請求）

第12条 事業主は、給付を受けようとする者が生じた場合は、退会する日の属する月の翌月20日までに、退会届および退会給付金請求書（様式第5号②）を理事長へ提出しなければならない。

（請求権者）

第13条 給付の請求は、事業主が行うものとする。

（給付の決定）

第14条 理事長は、第12条の請求書を受領したときは、すみやかにこれを審査し、退会月の掛金徴収後に給付額を決定し、退会給付金支払通知書（様式第6号）により事業主へ通知するとともに、当月末に事業主の指定金融口座へ振込むものとする。

（給付金の送金）

第15条 事業主は、退会給付金を受領後、すみやかに会員であった者へ送金しなければならない。

第5章 一般給付金の給付

（給付）

第16条 本会は、会員に対し、次の各号に掲げる給付金を給付する。

(1) 傷病見舞金

- ア 会員が傷病のため3日以上入院療養した場合
- イ 会員の配偶者、同居の父母又は会員が扶養している父母及び18歳未満の子が傷病のため14日以上入院療養した場合

(2) 弔慰金

- ア 会員が死亡した場合
- イ 会員の配偶者が死亡した場合
- ウ 会員の子が死亡した場合（死産は除く）

(3) 祝 金

- ア 会員が結婚した場合
- イ 会員及び配偶者が出産した場合（死産は除く）
- ウ 会員の子が小学校に入学した場合
- エ 会員の子が中学校を卒業した場合
- オ 会員が満 60 歳に達した場合
- カ 会員が別表に定める社会福祉に関する専門資格を取得した場合

(4) 災害見舞金

- ア 会員が水、震、火災、その他非常災害によりその住家を全壊した場合
- イ 会員が水、震、火災、その他非常災害によりその住家を半壊した場合

(5) 勤続給付金

会員の掛金納付期間が 5 年に達した場合（以降 5 年ごと）

(6) 退会一時金

3 年以上掛金を納付した会員が退会した場合

- 2 前項第 4 号の場合の損害の程度に疑義があるときは、事業主と理事長が協議して決定する。

（給付金の額）

第 17 条 前条に定める給付金の額は別表のとおりとする。

- 2 前条第 1 項第 4 号に該当する場合で、災害救助法が発令された場合は、理事長が予算の範囲内で認める額を助成する。

（給付の制限）

第 18 条 会員が給付金の請求又は受領に関して虚偽又は不正の事実があった場合は、給付を行わない。

（給付金の請求）

第 19 条 給付金の請求期限は、給付事項の発生後 2 年以内とする。ただし、傷病見舞金については退院後 2 年以内とする。

- 2 給付金の請求は、原則として給付事項発生後に行うものとする。

- 3 給付を受けようとする者は、一般給付金請求書（様式第 7 号）に事業主の証明を受け、別表に定める必要書類を添えて、事業主を経由して理事長へ提出しなければならない。ただし、第 16 条第 1 項第 3 号オ、第 5 号及び第 6 号の場合は必要ない。

（給付の決定）

第 20 条 理事長は前条の請求書で毎月 20 日までに受理したものは、すみやかにこれを審査し、一般給付金支払通知書（様式第 8 号）により事業主へ通知するとともに、当月末に事業主の指定金融口座へ振込むものとする。

（給付金の送金）

第 21 条 事業主は、一般給付金を受領後、すみやかに会員へ送金しなければならない。

第 6 章 届 出 等

（異動届）

第 22 条 事業主は、会員に関し次の各号に掲げる事由が生じたときは、10 日以内に会員異動届（様式第 9 号）を理事長へ提出しなければならない。

- (1) 休職したとき（第 6 条第 4 項に定める掛金納付免除期間）

(2) 氏名に変更があったとき

(3) 同一法人内において勤務場所を異動したとき

2 前項第3号に係る届出は、異動前の事業所より提出し、理事長は新しい会員番号を明記した会員番号通知書(様式第10号)を異動先の事業所へ送付するものとする。

3 事業主は、事業所の名称、住所、口座等に変更があったとき、及び事業所を統合、廃止するときは、法人等加入登録・変更届(様式第1号①)及び事業所等登録・変更届(様式第1号②)を理事長へ提出しなければならない。

(基準本俸月額届出)

第23条 事業主は、会員の毎年10月1日現在における本俸月額を、基準本俸月額報告書(様式第11号)により、翌年2月10日までに理事長へ報告しなければならない。

2 理事長は、前項の報告に基づき当該年度の掛金額を決定し、掛金額決定通知書(様式第12号)を事業主へ通知するものとする。

3 事業主は、前項の通知により、会員が納付すべき掛金額を会員へ通知しなければならない。

(附 則)

この施行細則は、昭和54年4月1日から施行する。ただし運営委員会及び事務局に関する規程は、昭和54年3月15日から適用する。

(附 則)

この施行細則は、平成7年4月1日から施行する。

(附 則)

この施行細則は、平成15年4月1日から施行する。

(附 則)

この施行細則は、平成18年4月1日から施行する。

(附 則)

この施行細則は、平成19年4月1日から施行する。

(附 則)

この施行細則は、平成20年4月1日から施行する。

(附 則)

この施行細則は、平成22年4月1日から施行する。

(附 則)

この施行細則は、平成26年4月1日から施行する。

(附 則)

この施行細則は、平成28年4月1日から施行する。

(附 則)

この施行細則は、平成29年6月9日から施行する。

(附 則)

この施行細則は、令和3年4月1日から施行する。

(附 則)

この施行細則は、令和4年3月4日から施行する。

(附 則)

この施行細則は、令和6年4月1日から施行する。

(附 則)

この施行細則は、令和7年6月12日から施行する。

(別 表)

給 付 事 業 支 給 基 準

1. 退会給付金

給付要件	給付金額
会員が退会したとき	会員が加入期間中に納付した掛金の額

2. 一般給付金

種 別	給付要件	給付金額(円)	添付書類	留意事項
傷 病 見 舞 金	会員の傷病による入院 (3日以上)	20,000	傷病者氏名、傷病名、入院医療機関、入院期間が記載された書類 例：退院証明書、診断書、入院費の領収書、保険請求時の証明書、入院診療計画書等 ※18歳未満の子の場合は、生年月日が記載された書類を添付	・同一人の同一傷病による請求は、1回目の退院から2回目の入院までの期間が180日を超えた場合を対象とする。 なお、傷病名が異なっても、関連性、因果性が認められる場合は同一傷病とみなす場合がある。 ・父母の場合は、事業所で同居や扶養を確認する。
	会員の家族(配偶者、同居の父母*又は会員が扶養している父母*及び18歳未満の子)の傷病による入院 (14日以上) ※会員の配偶者の父母を含む	10,000		
弔 慰 金	会員の死亡	100,000	死亡者氏名、死亡年月日が記載された書類	
	会員の配偶者の死亡	20,000	例：会葬礼状、住民票の除票、戸籍抄本、死亡診断書等	
	会員の子の死亡 (死産は除く)	10,000		
祝 金	会員の結婚	30,000	配偶者氏名、婚姻日が記載された書類 例：戸籍抄本・謄本、婚姻届受理証明書等	再婚の場合は、本会で結婚祝金を受けた同一人との婚姻を除く。
	会員及び配偶者の出産 (死産は除く)	20,000	子の氏名、続柄、出産年月日が記載された書類 例：母子手帳(市町村長の出生届出済証明)、住民票、戸籍抄本・謄本、出生証明書、出生届受理証明書等	出生児1人につき20,000円給付 (双子以上の場合は人数分給付)
	会員の子の小学校入学	10,000	不要	事業所で事実確認の上、請求
	会員の子の中学校卒業	10,000	不要	事業所で事実確認の上、請求
	会員の還暦(満60歳)	10,000	請求書不要	本会で会員年齢を管理し給付

種 別	給付要件	給付金額(円)	添付書類	留意事項
	会員の専門資格の取得 ①社会福祉主事 ②社会福祉士 ③介護福祉士 ④保育士 ⑤調理師 ⑥専門調理師・調理技能士 ⑦管理栄養士 ⑧ボイラー技士 ⑨理学療法士 ⑩作業療法士 ⑪介護支援専門員 ⑫精神保健福祉士 ⑬あん摩マッサージ指圧師 ⑭看護師 ⑮幼稚園教諭 ⑯社会福祉施設長 ⑰公認心理師	10,000	資格と合格日等を記載した書類 例：合格証書、免許証、資格取得証明書等 ※介護支援専門員は登録日を記載した書類を添付（介護支援専門員証等）	会員期間中に取得した場合に給付
災 害 見舞金	災害等による会員の住家の全壊（損害割合 50%以上）	50,000	官公署の発行する罹災証明書	内閣府「災害の被害認定基準」に基づき給付
	災害等による会員の住家の半壊（損害割合 10%以上 50%未満）	30,000		
勤 続 給付金	加入期間 5 年ごと（休職期間は除く）	10,000	請求書不要	本会で掛金納付期間を管理し給付
退 会 一時金	加入期間 3 年以上の会員が退会したとき（休職期間は除く）	10,000	請求書不要	本会で掛金納付期間を管理し給付

(注) 一般給付金は、給付事項の発生後 2 年以内（傷病見舞金については退院後 2 年以内）に請求すること。

(様式第1号①)

法人等加入登録・変更届

(申込日または変更日) 令和 年 月 日

島根県民間社会福祉事業従事者互助会理事長 様

下記のとおり島根県民間社会福祉事業従事者互助会へ（登録・変更）を届け出ます。

施設・団体番号	—	法人格	社会福祉法人・その他（ ）	
フリガナ				
法人名称				
代表者職名・氏名				
所在地	〒 —			
T E L		F A X		
E メール				
ホームページ				
加入団体	民間入所福祉施設協議会・老人福祉施設協議会・知的障害者福祉協会・保育協議会・社会福祉協議会			

掛金引落口座	金融機関名	山陰合同銀行 ・ 島根県農業協働組合		
	本支店名			
	預金種目	普通・当座	口座番号	
	フリガナ			
	口座名義			
給付金送金口座 ※掛金引落口座と 同じ場合は記入 不要	金融機関名	山陰合同銀行 ・ 島根県農業協働組合		
	本支店名			
	預金種目	普通・当座	口座番号	
	フリガナ			
	口座名義			

- 本会の取扱金融機関は山陰合同銀行及び島根県農業協働組合です。いずれかの口座をご用意ください。
- 登録変更の場合は変更部分のみご記入ください。
- 事業所単位での登録を希望される場合は、様式第1号②にそれぞれの情報を記入し、本様式と併せてご提出ください。

(様式第1号②)

事業所等登録・変更届

(申込日または変更日) 令和 年 月 日

島根県民間社会福祉事業従事者互助会理事長 様

下記のとおり島根県民間社会福祉事業従事者互助会へ（登録・変更・廃止）を届け出ます。

①	施設・団体番号	-			
	フリガナ				
	事業所の名称				
	所在地	〒 -			
	T E L			F A X	
	掛金引落口座	金融機関名	山陰合同銀行・島根県農業協働組合		
		本支店名			
		預金種目	普通・当座	口座番号	
		フリガナ			
	給付金送金口座 ※掛金引落口座と 同じ場合は記入 不要	金融機関名	山陰合同銀行・島根県農業協働組合		
		本支店名			
		預金種目	普通・当座	口座番号	
フリガナ					
口座名義					

②	施設・団体番号	-			
	フリガナ				
	事業所の名称				
	所在地	〒 -			
	T E L			F A X	
	掛金引落口座	金融機関名	山陰合同銀行・島根県農業協働組合		
		本支店名			
		預金種目	普通・当座	口座番号	
		フリガナ			
	給付金送金口座 ※掛金引落口座と 同じ場合は記入 不要	金融機関名	山陰合同銀行・島根県農業協働組合		
		本支店名			
		預金種目	普通・当座	口座番号	
フリガナ					
口座名義					

■法人単位で一括加入する場合は、様式第1号①のみご提出ください。(1法人1事業所の法人を含む。)

(様式第2号)

加入申込書

鳥根県民間社会福祉事業従事者互助会理事長様

下記の役職員同意の上、加入申込みをいたします。

施設・団体番号		施設・団体の名称および代表者	
	-		

記入者	
電話番号	

令和 年 月 日

互助会受付印

フリガナ 加入者氏名	性別	生年月日	職名※1 (職名表の番号)	就職年月日	加入年月※2 (掛金納付開始年月)	基本俸月額※3
	男・女	S H		H R	R 年 月	円
	男・女	S H		H R	R 年 月	円
	男・女	S H		H R	R 年 月	円
	男・女	S H		H R	R 年 月	円
	男・女	S H		H R	R 年 月	円

※1 職名表

番号	総称	職種
01	施設長	園長・所長・寮長・院長
02	指導員	児童指導員・生活指導員・生活相談員・精神障害者社会復帰指導員・ソーシャルワーカー等
03	保育士	保育士(保母・保父)・児童生活支援員・児童自立支援専門員
04	介護職員	介護職員・寮母・寮父・ケアワーカー等
05	医師	医師
06	看護師	看護師・准看護師・保健師
07	訓練指導員	作業指導員・職業指導員・作業療法士・理学療法士・マッサージ師・聴能訓練担当職員・言語機能訓練担当職員等

番号	総称	職種
08	栄養士	栄養士
09	調理員	調理員・調理師等
10	事務員	事務員・事務長・副施設長・副園長
11	介助員	介助員
12	ホームヘルパー	ホームヘルパー・世話人
13	介護支援専門員	介護支援専門員・ケアマネージャー
14	その他	01から13までのいずれの職種にも該当しないもの (例：運転手・用務員・薬剤師・守衛・ボイラー技師等)

※2 掛金引落日は翌月20日 例：4月分掛金は5月20日に口座引落(休日の場合は前営業日)

※3 基本俸月額の算出…月給制：加入日の本俸月額 日給制：日給×21日 時給制：時給×8時間×21日 いずれの場合も鳥根県最低賃金により算出した額を下回らないものとします。

(様式第5号①)

法人等退会届

令和 年 月 日

鳥根県民間社会福祉事業従事者互助会理事長 様

下記のとおり退会を届出、様式第5号②を添えて退会給付金を請求します。

施設・団体番号	-	
法人名称		
代表者職名・氏名		
所在地	〒 -	
対象事業所 ※事業所ごとの登録をされている場合にご記入ください。	施設・団体番号	事業所名称
	-	
	-	
	-	
	-	
	-	
	-	
	-	
	-	
	-	
	-	
	-	
	-	
	-	

(様式第5号②)

退会届および退会給付金請求書

令和 年 月 日

島根県民間社会福祉事業従事者互助会理事長 様

下記の役職員同意の上、退会を届出、退会給付金を請求します。

施設・団体番号	施設・団体の名称および代表者
-	

会員番号	退会者氏名	加入年月 ^{※1} (掛金納付開始月)	退職年月日	退会年月 ^{※2} (掛金納付最終月)
		S H 年 月 R	R 年 月 日	R 年 月
		S H 年 月 R	R 年 月 日	R 年 月
		S H 年 月 R	R 年 月 日	R 年 月
		S H 年 月 R	R 年 月 日	R 年 月
		S H 年 月 R	R 年 月 日	R 年 月
		S H 年 月 R	R 年 月 日	R 年 月
		S H 年 月 R	R 年 月 日	R 年 月
		S H 年 月 R	R 年 月 日	R 年 月
		S H 年 月 R	R 年 月 日	R 年 月
		S H 年 月 R	R 年 月 日	R 年 月

※1 加入年月は、加入承認書や掛金請求書請求明細で確認の上、記入してください。

※2 休職期間中に退会する場合は、退職年月日の属する月を記入してください。

(様式第7号)

一般給付金請求書

令和 年 月 日

島根県民間社会福祉事業従事者互助会理事長 様

下記のとおり相違ないことを証明し、給付金を請求します。

施設・団体番号		施設・団体の名称 および代表者
会員番号		会員氏名

傷病見舞金	傷病者氏名	18歳未満の子の場合(生年月日: 年 月 日)	会員との続柄	<input type="checkbox"/> 本人	請求金額	20,000円
	傷病名			<input type="checkbox"/> 配偶者		10,000円
	入院した医療機関	入院期間	<input type="checkbox"/> 同居の父母※	自:R 年 月 日 至:R 年 月 日 <input type="checkbox"/> 提出日現在入院中	10,000円	
			<input type="checkbox"/> 18歳未満の子※		10,000円	

※同居の父母とは、会員と同居または会員が扶養している父母を指す。(配偶者の父母を含む。)

※18歳未満の子の場合は、生年月日が記載された書類を添付。

弔慰金	死亡者氏名	R 年 月 日	給付対象者	<input type="checkbox"/> 本人	請求金額	100,000円
	死亡年月日			<input type="checkbox"/> 配偶者		20,000円
	請求者氏名	請求者と会員の続柄	<input type="checkbox"/> 子	10,000円		
			遺族住所			

祝金	結婚	婚姻日 R 年 月 日	配偶者氏名	請求金額	30,000円
	出産	出産年月日 R 年 月 日	子の氏名	請求金額	20,000円
			会員との続柄		
	小学校入学	入学年月日 R 年 月 日	子の氏名	請求金額	10,000円
			会員との続柄		
中学校卒業			卒業年月日 R 年 月 日		
資格取得※	取得年月日 R 年 月 日	取得資格名	請求金額	10,000円	

※社会福祉士、介護福祉士、精神保健福祉士は、合格証書の写しを添付。(登録証は不可)

※介護支援専門員は、介護支援専門員証又は登録年月日を記載した通知の写しを添付。(修了証明書は不可)

災害見舞金	発生年月日	R 年 月 日	損害割合	<input type="checkbox"/> 住家の全壊 損害割合 50%以上	請求金額	50,000円
	発生の場所			<input type="checkbox"/> 住家の半壊 損害割合 10%以上 50%未満		
	発生の原因			災害の状況		

(注意) 1. 規程細則別表に定める書類を添付すること。

2. 各給付事項の発生後2年以内(傷病見舞金については退院後2年以内)に請求すること。

(様式第9号)

会 員 異 動 届

島根県民間社会福祉事業従事者互助会理事長 様

施設・団体番号	施設・団体の名称 および代表者
---------	--------------------

下記のとおり会員の情報に変更がありましたので届け出ます。

異 動 年 月 日	R 年 月 日			
会員番号および氏名	会員番号	氏 名		
氏 名 の 変 更	ふりがな			
	氏名(変更後)			
休 職 の 届 出 (掛金納付免除期間)	理 由			
	期 間	R 年 月 から R 年 月 まで		
休職期間の変更 (掛金納付免除期間)	期 間	(変更前)	R 年 月 から R 年 月 まで	
		(変更後)	R 年 月 から R 年 月 まで	
同一法人内での 勤務場所の異動	異動先の施設・団体番号	事業所名		
	異動先での掛金納付開始月	R 年 月		

異 動 年 月 日	R 年 月 日			
会員番号および氏名	会員番号	氏 名		
氏 名 の 変 更	ふりがな			
	氏名(変更後)			
休 職 の 届 出 (掛金納付免除期間)	理 由			
	期 間	R 年 月 から R 年 月 まで		
休職期間の変更 (掛金納付免除期間)	期 間	(変更前)	R 年 月 から R 年 月 まで	
		(変更後)	R 年 月 から R 年 月 まで	
同一法人内での 勤務場所の異動	異動先の施設・団体番号	事業所名		
	異動先での掛金納付開始月	R 年 月		

異 動 年 月 日	R 年 月 日			
会員番号および氏名	会員番号	氏 名		
氏 名 の 変 更	ふりがな			
	氏名(変更後)			
休 職 の 届 出 (掛金納付免除期間)	理 由			
	期 間	R 年 月 から R 年 月 まで		
休職期間の変更 (掛金納付免除期間)	期 間	(変更前)	R 年 月 から R 年 月 まで	
		(変更後)	R 年 月 から R 年 月 まで	
同一法人内での 勤務場所の異動	異動先の施設・団体番号	事業所名		
	異動先での掛金納付開始月	R 年 月		

島根県民間社会福祉事業従事者互助会に関する個人情報取扱業務概要説明書

島根県民間社会福祉事業従事者互助会事業（以下「本事業」という。）にかかわる個人情報の種類等についての規定は、次のとおりです。

<p>個人情報の種類 (本事業にかかわって取得・利用する個人情報)</p>	<p>本事業に加入する会員が次の書類に記載した事項および添付書類により知り得た事項</p> <p>(1) 法人等加入登録・変更届 (2) 事業所等登録・変更届 (3) 加入申込書 (4) 加入承認書 (5) 掛金請求書 (6) 法人等退会届 (7) 退会届および退会給付金請求書 (8) 退会給付金支払通知書 (9) 一般給付金請求書(添付書類:療養証明書、住民票、罹災証明書 等) (10) 一般給付金支払通知書 (11) 会員異動届 (12) 会員番号通知書 (13) 基準本俸月額報告書 (14) 掛金額決定通知書 (その他) 事業所(施設・団体)登録明細 等</p>
<p>個人情報の利用目的</p>	<p>本事業を適正かつ円滑に行い、民間社会福祉施設・団体に従事する者の福利厚生の上昇を図ることを目的とする。</p>
<p>個人情報の利用・提供方法</p>	<p>本事業担当者の管理のもとに保管するとともに、コンピュータに入力し、上記利用目的に沿い、次の内部での利用又は外部への提供を行う。</p> <p>1. 内部での利用</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 会員管理 ・ 掛金の請求・入金関連業務 ・ 一般給付金、退会給付金、健康管理援助事業に関わる支払関連業務 等 <p>2. 外部への提供</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 本事業のシステムの保守・管理のため、業務委託業者に情報を提供する場合がある。 ・ 家庭常備薬斡旋事業のため、提携事業者に情報を提供する場合がある。 ・ 個人情報を統計処理した数値に基づく報告書を作成し、外部に情報を提供する場合がある。 ・ 事業主の税務処理の効率化を図るため、社会福祉法人島根県社会福祉協議会に退会給付金の支給状況を提供する場合がある。
<p>その他の情報</p>	<p>本事業担当者が、上記情報の取得その他の機会において、本事業の加入者あるいは加入者の所属する法人や事業所から相談を受けた事項は、本人の同意のない限りは、本事業担当者以外には伝えてはならない。</p>
<p>個人情報保護担当者</p>	<p>島根県民間社会福祉事業従事者互助会事務局長</p>
<p>本事業における苦情対応担当者</p>	<p>島根県民間社会福祉事業従事者互助会事務局長</p>

