

退職共済事務手続き等について



本日の流れ

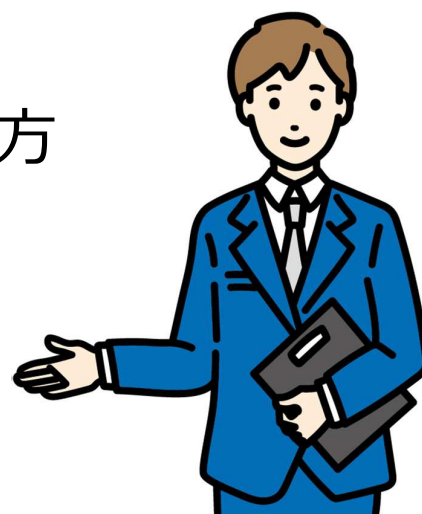
1. 退職共済制度の目的と概要
2. 事務の流れ
3. 作成する書類の記入方法と留意事項
4. 税務関係書類
5. 今後の方向性（検討内容等）
6. 福祉医療機構（WAM）の手続き
7. その他

対象者の設定

◎ 本日の対象者設定

1年未満の退職共済事務担当者の方

すでに内容をご存知の方は
復習でお聞きください



2

質問について

チャット

質問がある場合には、**チャット**を送信してください。
チャットでいただいた質問には、その場で必ずお答えを提示できるとは限りませんので、ご了承ください。



3

1. 制度の目的と概要

マニュアル：P1

**目的：民間社会福祉施設職員の福利を増進し、
社会福祉事業の振興に寄与すること**

◎昭和63年4月1日からスタート

- ・安心して働ける職場環境の整備
- ・福祉人材の確保
- ・安定した福祉サービスの提供



4

1. 制度の目的と概要

マニュアル：P1

◎加入対象施設と職員

加入対象施設

- ☑県内にある民間社会福祉施設
- ☑県社協の会員である施設

加入対象職員

- ☑施設に勤務する有給の役員及び職員のうち、退職金制度の受益者
- ☑対象となる職員の全員加入を原則

5

1. 制度の目的と概要

マニュアル：P1,P79(一覧表)

◎ 掛金の算出

標準給与月額の1000分の50(毎月)



事業所1000分の25+加入者(職員)1000分の25

(例)Aさんの基本給料163,800円(本俸+特殊業務手当)の場合
標準給与月額 160,000円(160,000~164,999円) P79参照
事業所負担：4,000円 ← ※標準給与月額は5,000円きざみで算出
 + =掛金合計：8,000円
加入者負担：4,000円

6

1. 制度の目的と概要

マニュアル：P2

◎ 掛金の納付

毎月20日前後

掛金納入通知書の送付

(翌月13日引落分の掛金の通知)

翌月13日

掛金納入(口座引落) 手数料なし



7

1. 制度の目的と概要

マニュアル：P2

◎ 給付金

退職一時金

加入者が退職した場合に契約者に給付

遺族一時金

加入者が死亡により退職した場合に契約者に給付

※毎月10日が当月分の給付金の入金日
金融機関が休日の場合は翌日



8

1. 制度の目的と概要

マニュアル：P2,P3

◎ 給付金

平成29年4月1日付けの制度改正に伴い、計算式は3種類

新制度の計算式(平成29年度4月1日以降の加入者が退職した場合) → P2

旧制度の計算式(平成29年3月31日以前からの加入者が退職した場合) → P3

※【計算式A】と【計算式B】を比較していずれか高い額が適用される

<加入者期間>

給付金算定の基礎となる加入者期間 = 加入者が掛金を納付した期間

※育児休業や病気療養のために休職した期間は除く

※法人間異動の手続きをとった場合は、加入者期間は通算される

9

1. 制度の目的と概要

マニュアル：P2

◎ 給付金

<平均標準給与月額>

加入者期間の標準給与月額を月次で累計した額を
加入者期間の月数で除して得た額

例：1年目 標準給与月額 150,000円×12月 = 1,800,000円
2年目 標準給与月額 170,000円×12月 = 2,040,000円
3年目 標準給与月額 200,000円×12月 = 2,400,000円
4年目 標準給与月額 250,000円×12月 = 3,000,000円
累計 48月 = 9,240,000円

(月次で累計した額) ÷ (加入者期間の月数) = (平均標準給与月額)
9,240,000円 ÷ 48月 = 192,500円

10

1. 制度の目的と概要

マニュアル：P3

◎ 給付金

計算式

新制度 = P2 旧制度 = P3 でご確認ください

【例】 鹿児島県民間社会福祉施設職員退職共済事業

掛金台帳(兼加入者明細票)

掛金基準日: 令和〇年〇月〇日 残高基準日...

内, 加入者掛金累計額	要支給額	経過措置	備考
1,000,000	3,000,000	有	
600,000	1,600,000	無	
2,000,000	5,000,000	有	

計算式Bが高い

11

2. 事務の流れ

マニュアル：P4,P5

◎ 毎月の事務

加入者の加入・退職・異動等に伴う諸手続き

毎月の締切日(日程表) → P5参照

※締切日以降の受付については、当月の掛金台帳に反映されません。
加入や休職・復職，異動については，遡っての登録が可能。
掛金については後日，遡及調整される。(差引での調整)

12

1. 事務の流れ

マニュアル：P5

◎ 県社協への必着日(契約者→県社協)

4月	4月5日(火) 年度初めで手続きが多いため
5月	5月9日(月)
6月	6月7日(火)
7月	7月7日(木)
8月	8月5日(金)
9月	9月7日(水)
10月	10月6日(木)
11月	11月7日(月)
12月	12月7日(水)

4月処理分の**必着日**

4月5日(火)



13

2. 事務の流れ

マニュアル：P4

◎ 毎月の事務

毎月10日

退職一時金の入金日

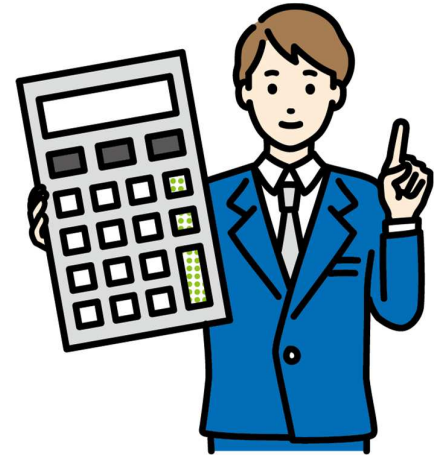
入金確認後，速やかに退職者へ支払う

毎月13日

前月分掛金の口座振替(口座引落)

前日に必ず，残高の確認を行う

金融機関が休日の時は，翌営業日



14

2. 事務の流れ

マニュアル：P4

◎ 毎月の事務

毎月20日～月末

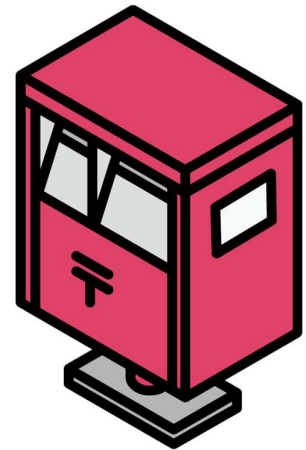
「掛金納入通知書」「掛金台帳」

→掛金振替(引落)の準備

「退職一時金決定通知書」

→退職者へ通知(決定通知・受領書)

※退職者は，一時金受領書に署名・捺印後
県社協へ返送する



15

2. 事務の流れ

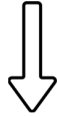
マニュアル：P7

◎ 年度末・年度当初の事務

3月～4月5日(到着分)

3月31日の退職, 4月1日の加入・異動

※年間取扱い件数の約半数



4月登録

(退職一時金支払日5/20を予定)

16

2. 事務の流れ

マニュアル：P7,P38,P39

◎ 年度末・年度当初の事務

3月～4月5日(到着分)

加入者全員の標準給与月額変更届(様式第7号-1)の提出

- ・**新年度分の掛金の計算と請求を行うので, 早めの準備をお願いします**
- ・紙ベースの様式



17

3. 書類の記入方法と留意事項

◎ 今回の変更点

エクセル様式の改善

・以前



- ①(県社協)の入力用の様式に入力をすれば
- ②(りそな銀行)へ複写される

※①と②のタブそれぞれで印刷しなければならず、提出不備が多く発生していた



3. 書類の記入方法と留意事項

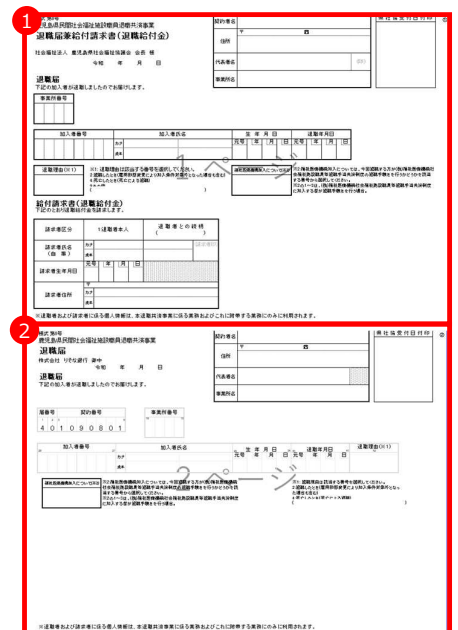
◎ 今回の変更点

エクセル様式の改善

・改善点

- ①(県社協)に入力を行えば
 - 同じページの下部にある②(りそな銀行)へ複写される
- ①と②が同時に印刷されるようになった

※3月以降に新様式をHPにアップ予定



3. 書類の記入方法と留意事項

◎ 県社協HP(様式)

- ① 福祉の情報
- ② 民間社会福祉施設職員退職共済事業

※様式・マニュアル等のDLが可能

※①②の2か所から退職共済のページへ飛ぶことができる



3. 書類の記入方法と留意事項

◎ プルダウン

① 元号のセルをクリックすると選択肢が表示される

請求者生年月日	元号	年	月	日
	▼			

② 表示された選択肢をクリックするとセルに入力がされる

請求者生年	元号	年	月	日
	5:令和 4:平成 3:昭和			



3. 書類の記入方法と留意事項

マニュアル：P11,P12,P27

◎ 事業所登録届・変更届(様式第2号)

①入力必須

②変更したい箇所のみ入力

③振替済の口座が同じであれば、
預金口座依頼書は不要

事業所の追加登録も新規登録
と同じになる

3. 書類の記入方法と留意事項

マニュアル：P17,P29

◎ 届送付書(送付内容物一覧)

様式番号	様式名	枚数(枚)	人数(名)	今後使用する標準給与月額(円)	備考
様式第3号	加入申込書	7	2	0000	
様式第8号	退職届兼給付請求書	7	8		
様式第5号	加入者異動届	7	7		
様式第4号	休職届	7	4		
	復職届	7	5	0000	
様式第6号	届出事項変更届	7	6		
様式第7号	標準給与月額変更届	7	3	0000	
様式第2号	事業所登録届・変更届				
合計		0	0		

①枚数と人数の合計を記入する

②加入申込書に記入した標準給与月額
の合計を記入する

③復職届に記入した標準給与月額の合計を
記入する

※各様式を提出する際には必ず提出する

3. 書類の記入方法と留意事項

マニュアル : P13,P33

◎ 休職・復職届(様式第4号)

様式第4号
鹿児島県民間社会福祉施設職員退職共済事業
休職・復職届

社会福祉法人 鹿児島県社会福祉協議会 会長 様
令和 年 月 日

次のとおり 1) 者が 2) 復職 しましたのでお届けします。
3) 1-2のいずれかを選択して下さい。

事業所番号

※休職の場合は、記入不要です。
※復職の場合は、復職年度が休職開始年度と異なるとき、及び4月3日に休職を開始し同年度に復職するときのみ記入してください。

加入者番号	加入者氏名	性別	生年月日	2	3	標準給与月額
			元号 年 月 日	元号 年 月 日	元号 年 月 日	千 円
カナ						01 000
漢字						01 000
カナ						01 000
漢字						01 000
カナ						01 000
漢字						01 000
カナ						01 000
漢字						01 000
カナ						01 000
漢字						01 000
カナ						01 000
漢字						01 000
カナ						01 000
漢字						01 000
カナ						01 000
漢字						01 000

※加入者に係る個人情報、本退職共済事業に係る業務およびこれに附帯する業務にのみ利用されます。

- ① 復職をプルダウンで選択する
- ② 復職する以降最初に到来する1日が開始年月日になる
- ③ 標準給与月額の記入が必要となる変更があった場合は、標準給与月額変更届の提出が必要になる

3. 書類の記入方法と留意事項

マニュアル : P14,P35

◎ 加入者異動届(様式第5号) 同法人内の場合

様式第5号
鹿児島県民間社会福祉施設職員退職共済事業
加入者異動届

社会福祉法人 鹿児島県社会福祉協議会 会長 様
令和 年 月 日

1) 変更前の事業所番号

2) 変更後の事業所番号

3) 変更年月日

以下の加入者が事業所を変更しましたので、お届けします。

加入者番号	加入者氏名	性別	生年月日	3	変更年月日
			元号 年 月 日	元号 年 月 日	千 円
カナ					01
漢字					01
カナ					01
漢字					01
カナ					01
漢字					01
カナ					01
漢字					01
カナ					01
漢字					01

※加入者に係る個人情報、本退職共済事業に係る業務およびこれに付帯する業務にのみ利用されます。

- ① 契約法人名・住所・代表者は変わらない。事業所名は変わる。
- ② 変更後の事業所からの提出となる
- ③ 異動した日以降最初に到来する1日

3. 書類の記入方法と留意事項

マニュアル : P14,P35

◎ 加入者異動届(様式第5号) 別法人内の場合

様式 第5号
鹿児島県民間社会福祉施設職員退職共済事業
加入者異動届

社会福祉法人 鹿児島県社会福祉協議会 会長 様
令和 年 月 日

変更前の事業所番号

変更後の事業所番号

県社協受付日付印

① 印

① 印

①それぞれの法人代表印が無いと成立しない

②変更後の事業所からの提出となる

③加入者番号は、変更前の番号を引き継ぐ

④異動した日以降最初に到来する1日

以下の加入者が事業所を変更しましたので、お聞かせします。

加入者番号	加入者氏名	性別	生年月日			変更年月日				
			元号	年	月	日	元号	年	月	日
カ ナ			元号	年	月	日	元号	年	月	日
漢 字			元号	年	月	日	元号	年	月	日
カ ナ			元号	年	月	日	元号	年	月	日
漢 字			元号	年	月	日	元号	年	月	日
カ ナ			元号	年	月	日	元号	年	月	日
漢 字			元号	年	月	日	元号	年	月	日
カ ナ			元号	年	月	日	元号	年	月	日
漢 字			元号	年	月	日	元号	年	月	日

※加入者に係る個人情報、本退職共済事業に係る業務およびこれに附帯する業務のみに利用されます。

28

3. 書類の記入方法と留意事項

マニュアル : P14,P35

◎ 加入者異動届(様式第5号) 別法人内の場合

条件

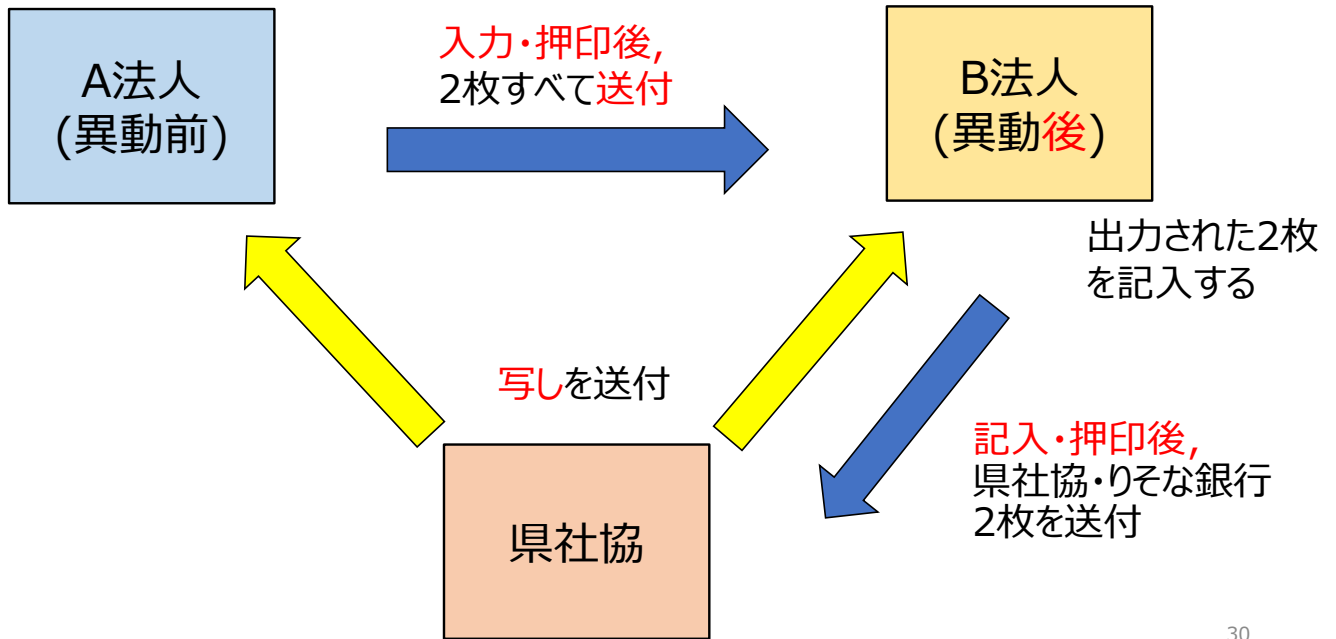
- ・お互いが県退共と契約している
- ・法人間の合意が得られていること
- ・空白期間が無いこと → 迅速な手続きが必要になる

29

3. 書類の記入方法と留意事項

マニュアル：P14,P35

◎ 加入者異動届(様式第5号) 別法人内の場合

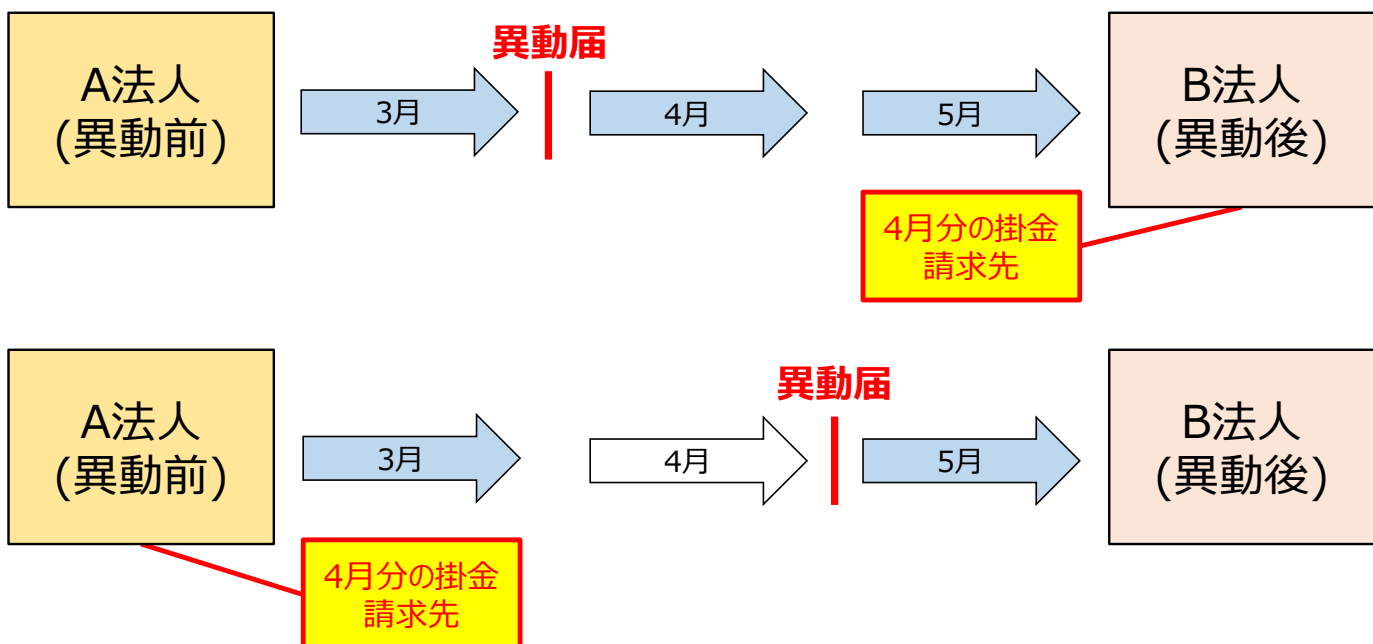


30

3. 書類の記入方法と留意事項

マニュアル：P14,P35

◎ 加入者異動届(様式第5号) 別法人内の場合



31

3. 書類の記入方法と留意事項

マニュアル : P14,P37

◎届出事項変更届(様式第6号)

様式第6号
鹿児島県民間社会福祉施設職員退職共済事業
届出事項変更届

社会福祉法人 鹿児島県社会福祉協議会 会長 様
令和 年 月 日

以下の加入者の届けられている事項について以下のとおり変更しましたので、お届けします。

契約者名		県社協受付日付印
住所		
代表者名	(印)	
事業所名		

事業所番号	加入者番号	加入者氏名	生年月日
			元号 年 月 日

※すでに届け出られている生年月日をご記入ください。

事項	変更の内容
生年月日	元号 年 月 日
性別	
加入年月日	元号 年 月 日
退職の取消	元号 年 月 日 取消の理由をご記入ください。
加入の取消	取消の理由をご記入ください。

事項	変更の内容
氏名	カナ 漢字
職種	元号 年 月 日 変更の理由を添付してください。
その他	
備考	

※既出欄に○印を記入してください。

※加入者に係る個人情報、本退職共済事業に係る業務およびこれに附帯する業務のみに利用されます。

①変更が必要な事項に○をつけて記入する

②退職届を提出後、退職の手続きを取り消す場合(退職日と理由も)

③加入申込書を提出後、加入そのものを取り消す場合(理由も)

3. 書類の記入方法と留意事項

マニュアル : P14,P39

◎標準給与月額変更届(様式第7号-1)

様式第7号-1
鹿児島県民間社会福祉施設職員退職共済事業
標準給与月額変更届

社会福祉法人 鹿児島県社会福祉協議会 会長 様
令和 年 月 日

下記の加入者について、4月1日現在の標準給与月額をお届けします。

事業所番号	標準給与月額変更年月日	契約者名	住所	代表者名	事業所名
1234	令和 5 年 4 月 1 日	社会福祉法人 鹿児島福祉会	鹿児島市鴨池新町1番7号	鹿児島 太郎 (印)	鹿児島ふくし園

加入者氏名	加入者番号	生年月日			4月1日現在の標準給与月額		備考
		年号	年	月	日	(円)	
シマ シロウ	12340001	3	33	8	21	300,000	
トモイケ カナコ	12340002	4	01	03	06	150,000	3月31日退職
フクシ イチロウ	12340003	3	45	11	10	180,000	
カゴシマ サブロー	12340004	3	50	6	29	165,000	3月1日異動③<異動元>
福地 洋子	12340005	3	52	7	10	160,000	3月1日復職②
鴨池 五郎	43210010	3	51	3	15	165,000	3月1日異動③<異動先>
合計						825,000	
合計						825,000	

※加入者に係る個人情報、本退職共済事業に係る業務およびこれに附帯する業務のみに利用されます。

①標準給与月額に変更があっても無くても必ず記入する

②追加や削除で人数が変わる場合は、二重線で消して訂正する

③退職・異動等の変更があった場合は、備考欄に記入する

④「頁計」は1枚分の標準給与月額の合計を、「合計」は同じ事業所番号分の合計を記入する

3. 書類の記入方法と留意事項

マニュアル：P14,P41

◎ 標準給与月額変更届(様式第7号-2)

様式第7号-2
鹿児島県民間社会福祉施設職員退職共済事業
標準給与月額変更届

社会福祉法人 鹿児島県社会福祉協議会 会長 様
令和 年 月 日

以下の加入者について、標準給与月額をお届けします。

加入者番号	加入者氏名	生年月日	標準給与月額	備考
カナ		元号 年 月 日	千 円	
漢字			0000	
カナ		元号 年 月 日	千 円	
漢字			0000	
カナ		元号 年 月 日	千 円	
漢字			0000	
カナ		元号 年 月 日	千 円	
漢字			0000	
カナ		元号 年 月 日	千 円	
漢字			0000	
カナ		元号 年 月 日	千 円	
漢字			0000	
カナ		元号 年 月 日	千 円	
漢字			0000	
カナ		元号 年 月 日	千 円	
漢字			0000	
合計			千 円	
			0	0.000

※加入者に係る個人情報は、本退職共済事業に係る業務およびこれに附帯する業務にのみ利用されます。

①法人間で移動のあった職員の加入者番号は異動前のものが引き継がれる。

※法人間で異動があった職員は変更の前と後で処遇(給与)が変わる可能性が高いため、必要に応じて、新しい標準給与月額を設定してください。

3. 書類の記入方法と留意事項

マニュアル：P15,P43

◎ 退職届兼給付請求書(様式第8号)

様式第8号
鹿児島県民間社会福祉施設職員退職共済事業
退職届兼給付請求書(退職給付金)

社会福祉法人 鹿児島県社会福祉協議会 会長 様
令和 年 月 日

退職届
下記の加入者が退職しましたのでお届けします。

加入者番号	加入者氏名	生年月日	退職年月日
カナ		元号 年 月 日	元号 年 月 日
漢字			

退職理由(○) 1:退職理由は該当する番号を選択してください。
2:退職したとき(費用負担変更により加入条件対象所とならなくなった場合を含む)
4:死亡したとき(死亡による退職)
9:その他 ()

給付請求書(退職給付金)
下記のとおり退職給付金を請求します。

請求者区分	1:退職者本人	退職者との続柄 ()
請求者氏名(自筆)	カナ	漢字
請求者生年月日	元号 年 月 日	5:令和
請求者住所	〒	カナ
		漢字

※退職者および請求者に係る個人情報は、本退職共済事業に係る業務およびこれに附帯する業務にのみ利用されます。

①請求者印がなければ、退職一時金の給付を行うことができない

②通常の退職や自己都合の退職は2を選択
その他の場合は、理由を9として理由を横に記入してください。(懲戒解雇等)

※退職者と連絡が取れないときは、①給付請求書の欄を空白にしてご提出ください。掛金の請求を止めることができます。

3. 書類の記入方法と留意事項

マニュアル：P15,P16
P43,P47,P48

退職届兼給付請求書(様式第8号)

遺族による請求手続き

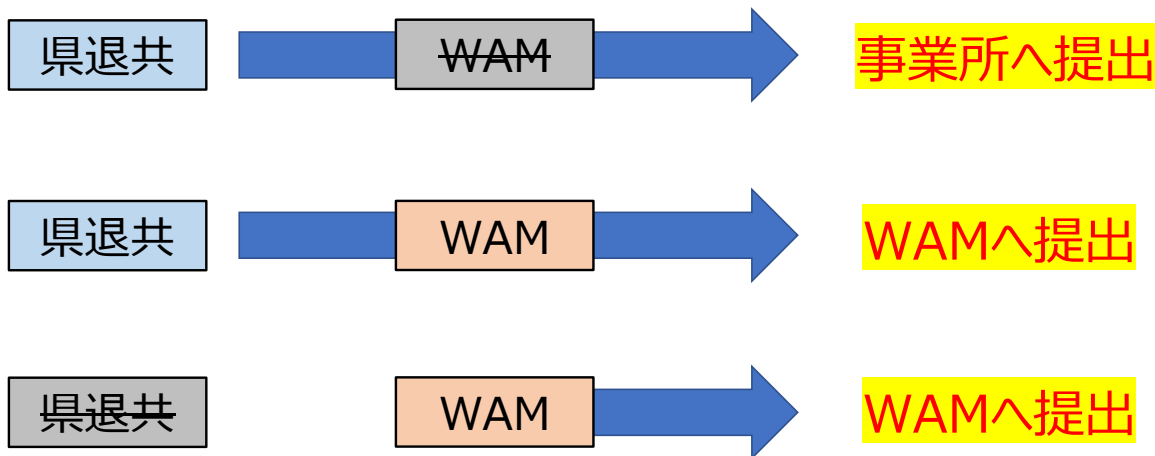
- ①退職届のみを入力して提出 →掛金を止める
- ②遺族の様子を見ながら、必要書類について説明し、事業所へ提出を依頼する。(給付請求書は遺族から)
→ WAMがある場合は、すべて2通ずつ提出
- ③すべての書類が揃ったら、県社協へ提出する

36

3. 書類の記入方法と留意事項

マニュアル：P19,P21

◎退職所得の受給に関する申告書・退職所得申告書



※県退共と福祉医療機構(WAM)、どちらも加入されている場合、福祉医療機構が後順位支払者となる。

37

4. 税務関係書類

マニュアル：P19,P54,P55

◎退職所得の源泉徴収票・特別徴収票

令和 4 年分 退職所得の源泉徴収票・特別徴収票

支払を受ける者	個人番号	
	住所(居所)	
	令和4年1月1日の住所	
	氏名	(敬称)
区分	支払金額	源泉徴収税額
管別	市町村民税	道府県民税
1 所得税法第201条第1項第1号並びに地方税法第30条の6第1項第1号及び第328条の6第1項第1号適用分		
2 所得税法第201条第1項第2号並びに地方税法第30条の6第1項第2号及び第328条の6第1項第2号適用分		
3 所得税法第201条第3項並びに地方税法第30条の6第2項及び第328条の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
(換算)		
支払者	個人番号又は法人番号	(右詰で記載してください。)
	住所(居所)	
	又は所在地	
	氏名又は名称	(電話)
番号		整理番号

源泉徴収票の記入箇所について

- ① 県退共→WAM
- ② WAM→県退共
- ③ 県退共のみで退職所得の受給に関する申告書の提出が無い場合。税率20.42%

※県退共と福祉医療機構、どちらも加入されている場合、**福祉医療機構が後順位支払者**となる。県退共の退職一時金に関する源泉徴収票を機構退職共済の申告書に添付する必要がある。

4. 税務関係

マニュアル：P19,P20

◎退職所得の源泉徴収票・特別徴収票

【例】 鹿児島県民間社会福祉施設職員退職共済事業
掛金台帳(兼加入者明細票)
掛金基準日：令和4年3月1日 残高基準日...

A:内、加入者掛金累計額	B:要支給額	経過措置	備考
1,400,000	3,245,000	無	

毎月の掛金台帳から算出できるので**県退共とWAMを同時に提出**することができます。

B:「要支給額」 3,245,000円 - A:「内、加入者掛金累計額」 1,400,000円 = 源泉徴収票の「支払金額」 1,845,000円

5. 今後の方向性

①様式の提出方法について

- ・紙媒体での提出→エクセル(データ)での提出への移行を検討中
- ・りそな銀行の処理に使用する現行システムが古く、様々な課題にスピーディに対応することが困難なため
- ・りそな銀行の制度管理システム(e-年金システム)を利用予定
- ・時期は2～3年内を予定

②加入促進に向けての取り組み

- ・県内事業所への周知
- ・福祉人材の確保に向けて共済の意味合いを高める

40

6. 福祉医療機構(WAM)の手続き

県社協へ提出いただく書類

- 被共済職員退職届
- 退職手当金請求書・退職所得申告書
- 帳票の写しやマイナンバーカードの写し等
- 合算制度利用申出書

退職以外の届け出は、直接、福祉医療機構へ提出してください。

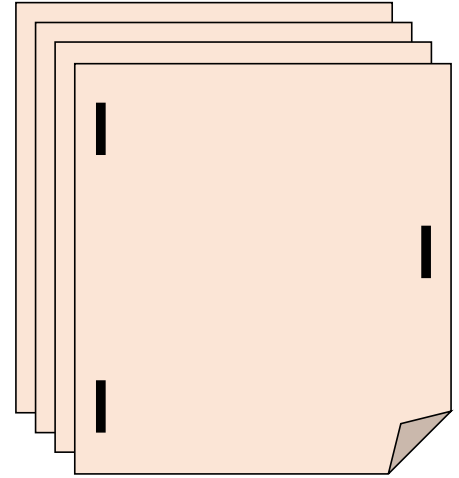
41

6. 福祉医療機構(WAM)の手続き

マニュアル：P22

お願い

- ・ホッチキスで3点留め
- ・マイナンバーへ目隠しシール



退職以外の届け出は、直接、福祉医療機構へ提出してください。

6. 福祉医療機構(WAM)の手続き

マニュアル：P21,P57

◎ 被共済職員退職届(様式第7号)

(約款様式第7号)

被共済職員退職届

独立行政法人福祉医療機構 理事長 様

次のとおり、被共済職員が退職したので届出ます。

業務委託先受付日付印	機構受付日付印
755	761 762 768

退職届のみを提出している場合、その理由 (該当するものにチェックしてください)

退職者の所在が不明 退職者が請求を放棄している 退職者の被共済職員期間が1年未満の場合

① 退職月の直前の4月から退職月までの期間 **②** 退職した月以前6か月の本俸月額

業務に従事した日数が10日以下の月があった場合被共済職員とならない月です。該当月をチェックしてください。

年	月	育児休業の申請があった場合			俸給表の額		俸給の調整額		
		1 新規	2 変更	3 再取得	手当名(手続)	手続			
150	161	176	177	184	191	198	205	211	218
		224	231	238	245	251	258	264	271
		278	285	292	299	306	312	319	326
		330	337	344	351	358	364	371	378
		384	391	398	405	412	419	426	433
		437	444	451	458	465	472	479	486
		490	497	504	511	518	525	532	539
		543	550	557	564	571	578	585	592
		596	603	610	617	624	631	638	645
		649	656	663	670	677	684	691	698
		702	709	716	723	730	737	744	751
		755	762	769	776	783	790	797	804
		808	815	822	829	836	843	850	857
		861	868	875	882	889	896	903	910
		914	921	928	935	942	949	956	963
		967	974	981	988	995	1002	1009	1016

②に退職した月以前6か月の本俸月額を記入する際、①のボックスにチェックを入れた月の本俸月額は記入しないでください。

6. 福祉医療機構(WAM)の手続き

マニュアル : P21,P58

◎退職手当金請求書(様式第7号の2)上段

(約款様式第7号の2)

退職手当金請求書(1枚目)

独立行政法人福祉医療機構 理事長 様

【注意】 ※ 本請求書と一緒に合算制度利用申出書は提出しないでください。

- 退職した理由が、自己の犯罪行為その他これに準ずべき重大な非行であった場合は、退職手当金を支給しないことがあります。
- 太ワクの中は必ず記載してください。
- 本紙には、必須の添付書類があります。貼付用紙(台紙)が定められており、2枚目～4枚目にあります。請求書全体は複数枚になりますので、ホッチキス(3点留め)で綴ってください。
- 記載漏れや誤り、添付書類が不足している場合、退職手当金が支給できませんので、ご注意ください。
- 振込先金融機関欄のすべてが未記入の場合は、本請求書は無効とします。(作成日 年 月 日)

退職年月日	退職理由	退職した勤務先	請求者区分(続柄)	フリガナ	313	312	生年月日	319	連絡先電話番号(携帯可)																																																																																									
1 退職者本人	2 大正	3 昭和	4 平成	5 令和	312	313	314	315	316	317	318	319	320	321	322	323	324	325	326	327	328	329	330	331	332	333	334	335	336	337	338	339	340	341	342	343	344	345	346	347	348	349	350	351	352	353	354	355	356	357	358	359	360	361	362	363	364	365	366	367	368	369	370	371	372	373	374	375	376	377	378	379	380	381	382	383	384	385	386	387	388	389	390	391	392	393	394	395	396	397	398	399	400					
2 相続人	3 遺族	4 遺族	5 遺族	6 遺族	7 遺族	8 遺族	9 遺族	10 遺族	11 遺族	12 遺族	13 遺族	14 遺族	15 遺族	16 遺族	17 遺族	18 遺族	19 遺族	20 遺族	21 遺族	22 遺族	23 遺族	24 遺族	25 遺族	26 遺族	27 遺族	28 遺族	29 遺族	30 遺族	31 遺族	32 遺族	33 遺族	34 遺族	35 遺族	36 遺族	37 遺族	38 遺族	39 遺族	40 遺族	41 遺族	42 遺族	43 遺族	44 遺族	45 遺族	46 遺族	47 遺族	48 遺族	49 遺族	50 遺族	51 遺族	52 遺族	53 遺族	54 遺族	55 遺族	56 遺族	57 遺族	58 遺族	59 遺族	60 遺族	61 遺族	62 遺族	63 遺族	64 遺族	65 遺族	66 遺族	67 遺族	68 遺族	69 遺族	70 遺族	71 遺族	72 遺族	73 遺族	74 遺族	75 遺族	76 遺族	77 遺族	78 遺族	79 遺族	80 遺族	81 遺族	82 遺族	83 遺族	84 遺族	85 遺族	86 遺族	87 遺族	88 遺族	89 遺族	90 遺族	91 遺族	92 遺族	93 遺族	94 遺族	95 遺族	96 遺族	97 遺族	98 遺族	99 遺族	100 遺族
313	314	315	316	317	318	319	320	321	322	323	324	325	326	327	328	329	330	331	332	333	334	335	336	337	338	339	340	341	342	343	344	345	346	347	348	349	350	351	352	353	354	355	356	357	358	359	360	361	362	363	364	365	366	367	368	369	370	371	372	373	374	375	376	377	378	379	380	381	382	383	384	385	386	387	388	389	390	391	392	393	394	395	396	397	398	399	400											

退職一時金は、退職者本人の口座に振り込まれるため、正確に記入してください。

6. 福祉医療機構(WAM)の手続き

マニュアル : P21,P58

◎退職手当金請求書(様式第7号の2)下段

芝 税務署長 市町村長 殿	年分 退職所得の受給に関する申告書 退職所得申告書	氏名	住所	個人番号
所在地 (住所)	〒105-8486 東京都港区虎ノ門4丁目3番13号	氏名	〒	別添の個人番号確認書類のとおり
名称 (氏名)	独立行政法人福祉医療機構	個人番号	別添の個人番号確認書類のとおり	別添の個人番号確認書類のとおり
法人番号	8010405003688	個人番号	別添の個人番号確認書類のとおり	別添の個人番号確認書類のとおり

あなたのA欄には、死亡退職による退職請求を除き、全ての人か、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はありません。)

① 退職手当等の支払を受けたことになった年月日

② 退職の区分等

注一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。

③ 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

④ ③又は④の退職期間

注二あなたが前年以前4年以内(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年以内)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。

⑤ 前年以前4年以内(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年以内)の退職手当等についての勤続期間

⑥ ⑤又は⑥の勤続期間のうち、⑤又は⑥の勤続期間と重複している期間

注三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。

⑦ Aの退職手当等についての勤続期間

⑧ ⑦又は⑧の勤続期間のうち、⑦又は⑧の勤続期間と重複している部分の期間

⑨ Bの退職手当等についての勤続期間

⑩ ⑨又は⑩の勤続期間のうち、⑨又は⑩の勤続期間と重複している部分の期間

⑪ ⑪又は⑪の退職期間

①県退共の退職一時金がある場合は、源泉徴収票の1枚目の左側を添付してください。

②必ず、A欄のご記入をお願いします。B～E欄に関しても、該当の記入箇所へご記入をお願い致します。

その他

◎ Q&A

・県退共におけるQ&A

→P66～P68

・WAMにおけるQ&A

→P69～P70



【お問い合わせ先】

鹿児島県社会福祉協議会 福祉人材・研修センター

TEL:099-256-6767 FAX:099-250-9363

46

その他

◎ アンケート

今後の運営の参考にさせていただくため、出席者の皆様の率直なご意見をお聞かせください。

質問がある事業所様は、質問の項目に事業所名をご記入ください。
後日、回答致します。



47

ご清聴ありがとうございました。

◎ 今後とも、よろしくお願いいたします。

