

掛金停止時確定額通知書



掛金停止該当者と掛金停止時確定額についてお知らせいたします。(毎年4月)

〒

御中
(事業所番号)

●/○

福利協会発行

公益財団法人神奈川県福利協会
〒221-0814 横浜市神奈川区沢渡4-2
電話: 045-311-738・314-6155
FAX: 045-316-3801

取扱注意

(西暦) 年 月 日

掛金停止時確定額通知書

事業所番号 ○○○○
施設名等 様

公益財団法人神奈川県福利協会 理事長

福利協
会の印

○○○○年4月1日現在における貴施設団体の掛金停止該当者の掛金停止時確定額は次のとおりです。
(退職共済規程第5条第2項関係)

適用掛金停止開始年月 ○○○○年○○月分より

加入者番号	氏名	掛金停止時確定額 (単位:円)	生年月日(年齢)	加入年月日(加入期間)
03100003	松本太郎	0,000,000	○○○○年○○月○○日(○○才○○ヵ月)	○○○○年○○月○○日(○○年○○ヵ月)
03100025	松本一郎	000,000	○○○○年○○月○○日(○○才○○ヵ月)	○○○○年○○月○○日(○○年○○ヵ月)
03100027	松本八郎	000,000	○○○○年○○月○○日(○○才○○ヵ月)	○○○○年○○月○○日(○○年○○ヵ月)
03100032	松本三郎	0,000,000	○○○○年○○月○○日(○○才○○ヵ月)	○○○○年○○月○○日(○○年○○ヵ月)
03100034	松本四朗	0,000,000	○○○○年○○月○○日(○○才○○ヵ月)	○○○○年○○月○○日(○○年○○ヵ月)
03100040	松本次郎	000,000	○○○○年○○月○○日(○○才○○ヵ月)	○○○○年○○月○○日(○○年○○ヵ月)
03100044	松本五郎	0,000,000	○○○○年○○月○○日(○○才○○ヵ月)	○○○○年○○月○○日(○○年○○ヵ月)

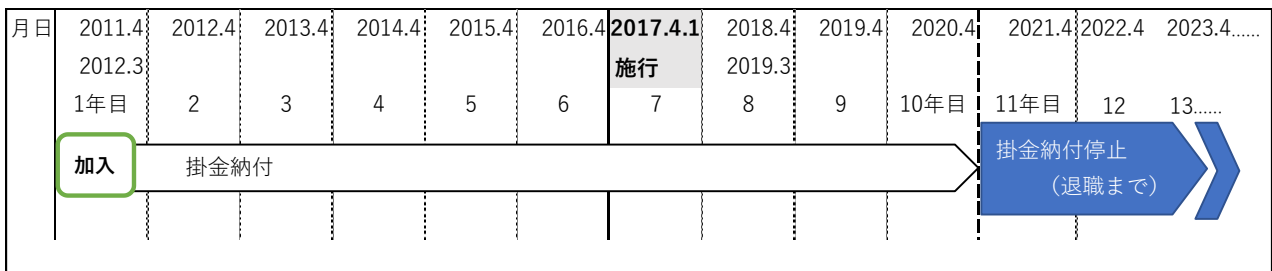
注1: 掛金停止時確定後の標準給与月額や掛金の変更はできません。

<これまでにあったご質問>

Q 2011.4 に加入し、現在 67 歳です。

2019.3 で加入期間 8 年になりますが、掛金納付停止はいつからですか。

A 経過措置第 3 条第 1 項に基づき、施行日前の既加入者で満 65 歳を過ぎている加入者のうち、加入期間が 10 年を満たしていない場合は、加入期間 10 年を限度として掛金納付停止を保留することができます。掛金納付停止は、経過措置終了後の 2021 年 4 月から停止になります。



加算金金利通知



掛金停止後から退職年月まで期間について、掛金停止時確定額
に加算する加算金金利をお知らせいたします。
(毎年4月・ホームページに掲載)

年 月 日

各共済契約者 様

公益法人財団法人神奈川県福利協会
理事長名
(公 印) 略)

加算金金利(〇〇〇〇年度)について

福利協会発行

時下ますますご清栄のことと存じ申し上げます。

退職共済規程第20条及び退職共済規程施行細則により、加算金金利について次のとおり通知いたします。

加算金金利(〇〇〇〇年度) 〇〇%

〇〇〇〇年度 10年日本国債の年度平均金利： $\Delta\Delta\%$

〇〇〇〇年度 20年日本国債の年度平均金利： $\times\times\%$

参考：退職共済規程(抜粋)

(掛金停止者加算金及び加算金金利)

第20条の2 掛金停止者加算金は、掛金停止時確定額に年度ごとの加算金金利を単利で計算した額の累計額とする。なお、年度の途中で退職した場合、月割計算とする。年度ごとの加算金金利は、平成30年度以降、前年度の10年国債の金利を年度平均したもの(小数点以下3位を切り捨て)をもとに算定し、その算定した加算金金利が0.1%を下回る場合は0.1%とし、上限は0.5%とする。

2 前項の年度ごとの加算金金利は、別に定め、共済契約者等に通知する。

退職共済制度新規加入の確認について



福利協会が新規加入通知書を登録の際、該当する方がいた場合、共済契約者等へ加入の確認をいたします。

年 月 日

退職共済制度新規加入の確認について

ご提出いただきました新規加入通知書(別添)の次の事項について、退職共済規程第5条の2の規程(掛金停止年齢の設定)により掛金(一時金)が短くなり、退職金(一時金)が掛金相当額(事業主拠出分+加入者拠出分)を下回る場合があります。

このことについて加入手続きを中止してほしい、改めてご確認いただき、次の欄のどちらかに○をしてご記入・捺印のうえ、この用紙にて当協会まで返信ください。なお、手続きはご返信いただいた日となりますのでご注意ください。お手数おかけいたしますが、どうぞよろしくお願いいたします。

<参考>公益財団法人神奈川県福利協会退職共済規程 抜粋

(掛金停止年齢の設定等)

第5条の2 加入者の年齢が満65歳に達した年度の翌年度4月から、掛金の納入を停止する。

施設名	△△△△△ 保育園		
加入者氏名	〇〇 ×× 様		
加入年月日	〇〇年〇月〇〇日	生年月日	〇〇年〇月〇〇日

<input type="radio"/>	このことについて確認しましたので、加入手続きをして下さい。
<input type="radio"/>	退職共済制度の新規加入を取り下げます。

事業所番号 (右つめでご記入ください)	(共済契約者等) 施設等名
<input type="text"/>	代表者名
	電話番号

加入者本人署名欄	加入者本人印	取扱担当者氏名
	①	

(F A X 送信・問い合わせ
公益財団法人神奈川県福利協会
FAX:045-263-6027 / TEL: 045-263-6017)

新規加入承認書



新規加入通知書を処理後、送付いたします。
氏名、性別、職種等、提出した新規加入通知書と相違ないか、必ずご確認をお願いします。

施設掛金額は、資産計上します。(P37 参照)

新規加入承認書

公益財団法人神奈川県福利協会退職共済制度に
下記の職員の新規加入を承認いたします。

公益財団法人 神奈川県福利協会理事

事業所番号 0031	施設等名 福利保育園
----------------------	---------------

加入年月日 (西暦)	20××年 7月 1日
---------------	-------------

登録内容に誤りがなければチェック。

【加入者】			
フリガナ	フクシ ゴロウ		
氏名	福祉 五郎		
加入者番号	性別	職種	非常勤等
003100100	男	事務員	常勤
生年月日 (西暦)	1973年 10月 10日	本給 + 月により変動のない手 当	176,220 円
採用年月日 (西暦)	20××年 6月 28日	標準給年月額	180,000 円

【共済定金】			
施設掛金額	4,500 円		
加入者掛金額	3,600 円	掛金月額	8,100 円

※ 退職共済規程5条の2により、退職共済掛金の納付期間は65才到達年度までとなります。



	加入者カード
施設団体名	(公財) 神奈川県福利協会
加入者番号	1234-56789
氏名	
	公益財団法人 神奈川県福利協会
	TEL 045 (263) 6017
	FAX 045 (263) 6027

加入者へ配布しています。

異動通知書施設負担金累計額通知書



異動通知書を処理後、共済掛金請求書と一緒に送付いたします。

施設負担金累計額

→ 異動前施設団体は資産より取崩します。

→ 異動後施設団体は資産に計上します。

[P40 参照](#)

異動通知書施設負担金累計額通知書

20××年 ○月 ○日

届出がありました件について次のとおり通知いたします。

異動前・施設団体等	事業所番号	0031	異動後・施設団体等	事業所番号	0018
	施設等名	福利保育園		施設等名	神奈川ホーム

フリガナ	フリガナ	標準給与
加入者氏名	福利 キョウ子	30000000

【異動前・施設団体等】	【異動後・施設団体等】
加入者番号 ←事業所番号→ 00310003	加入者番号 ←事業所番号→ 001800092
異動（退職）年月日 (西暦) 年 月 日 20×× 3 31	異動（退職）年月日 (西暦) 年 月 日 20×× 3 31
共済掛金提出 08 月分まで	職種番号 04

【留意事項】

1. 施設負担金累計額合計について会計処理を行ってください。

(異動者の加入年月日 2000年4月1日)
(異動者の中断年月日 2 月)

施設負担金累計額合計 23750

職種番号	01 施設長	02 指導員	03 保育士
	04 介護職員	05 介護士	06 調理員
	07 看護士	08 医師	09 事務員
	10 訓練指導員	11 介護支援専門員	12 介助員
	13 その他	14 その他	

公益財団法人神奈川県福利協会

異動者の加入年月日と中断履歴を印字します。

退職給付金決定通知書兼内訳書

「退職一時金受給申請書」を協会では処理後、給付金額等を通知します。

受取時・支払時に会計処理します。(P38参照)

退職給付金決定通知書兼内訳書			
共済契約者等名	福利保育園		
加入者番号	003100100	氏名	共済 花子
加入年月日	〇〇年〇〇月〇〇日	退職年月日	〇〇年〇〇月〇〇日
就職年月日	〇〇年〇〇月〇〇日	退職所得額控除額/勤続年数	〇〇万円/ 〇〇年
加入期間	〇〇年〇〇ヶ月	掛金停止年月	〇〇年〇〇月分から
退職一時金額※	11,481,510 円	振込先口座(参考) 〇〇銀行 〇〇支店 普通 1234xxx	
施設負担金累計額 (資産取崩額)	4,065,550 円	給付実行日 〇〇〇〇年〇〇月〇〇日	
加入者負担金累計額	3,252,400 円		
源泉の対象となる退職所得額	8,229,110 円		
退職一時金計算明細			
2004年09月30日までの旧支給率による計算			
【2004年09月30日までの計算内訳】			
【標準給与総額】	【加入月数】	【平均標準月額】	【中断月数】
103,976,000 円 ÷	317 ヶ月 =	328,000.00 円 (0 ヶ月)	
【平均標準月額】	【支給率】	【退職一時金(A)】	
328,000.00 円 ×	28.833 =	9,457,220 円	
【1998年03月31日までの計算内訳】			
【標準給与総額】	【加入月数】	【平均標準月額】	【中断月数】
65,516,000 円 ÷	39 ヶ月 =	274,125.52 円 (0 ヶ月)	
【平均標準月額】	【支給率】	【退職一時金(B)】	
274,125.52 円 ×	17.475 =	4,790,340 円	
【退職一時金(A)】	【退職一時金(B)】	【退職一時金(C)】	
9,457,220 円 -	4,790,340 円 =	4,666,880 円	
【退職一時金(B)】	【退職一時金(C)】	【率】	【退職一時金(D)】
4,790,340 円 + (4,666,880 円 ×	70.0%) =	8,057,150 円
2004年09月30日までの新支給率による計算			
【標準給与総額】	【加入月数】	【平均標準月額】	【中断月数】
103,976,000 円 ÷	317 ヶ月 =	328,000.00 円 (0 ヶ月)	
【平均標準月額】	【支給率】	【退職一時金(E)】	
328,000.00 円 ×	19.699 =	6,461,270 円	
保証額の計算			
【退職一時金(D)】	【退職一時金(E)】	【保証額】	
8,057,150 円 -	6,461,270 円 =	1,595,880 円	
掛金停止時確定額計算			
【標準給与総額】	【加入月数】	【平均標準月額】	【中断月数】
162,776,000 円 ÷	431 ヶ月 =	377,670.53 円 (0 ヶ月)	
【平均標準月額】	【支給率】	【掛金停止時確定額】	
377,670.53 円 ×	26.097 =	9,856,060 円	
退職一時金計算			
【掛金停止時確定額】	【保証額】	【加算金合計】	【退職一時金】
9,856,060 円 +	1,595,880	+ 29,560 円 =	11,481,510 円 ※

掛金停止になった年月を表します。

退職者へ支払う金額です。

掛金停止時確定額を計算し最後に保証額と加算金合計を加えて退職一時金を計算します。

退職所得の源泉徴収票・特別徴収票



「退職一時金受給申請書」の提出があった退職者がいる場合に、福利協会から共済契約者等へ送付します。退職によらない退会、死亡退職には発行しません。

〇〇〇〇年分 退職所得の源泉徴収票・特別徴収票

支払を 受ける者	住所又は居所 〇〇〇〇年1月 1日の住所 氏名(仮称) 〇〇 〇〇				
区 分	支払金額	源泉徴収額	特別徴収額	特別徴収額	特別徴収額
所屬が前年12月31日現在 の住所が〇〇〇〇年1月1日 現在の住所と異なる場合は 前年12月31日現在の住所 を記載してください。	261,500	0	0	0	0
退職所得控除額	200万円	5年	〇〇〇〇年 4月 1日	〇〇〇〇年 3月 31日	
支払者	住所(〒) 〇〇〇〇〇〇 川崎市川崎区横山△番地〇〇号 氏名又は 名称 福利保育園				

事業所番号 0031
施設名等 福利保育園
加入者番号 0031-00014

[記入するところ]
施設等・退職者本人が記入
①郵便番号
②支払を受ける者の「住所又は居所」「年1月1日」の住所

[取扱いについて]
点線より切り離してご使用ください。
1枚は退職者本人へ郵送、1枚は施設等で保管してください。
残りの1枚は、他の退職制度(福祉医療機構等)の退職所得申告書添付用です。不要の場合は、破棄又は施設等で保管してください。

福利協会発行

〇〇〇〇年分 退職所得の源泉徴収票・特別徴収票

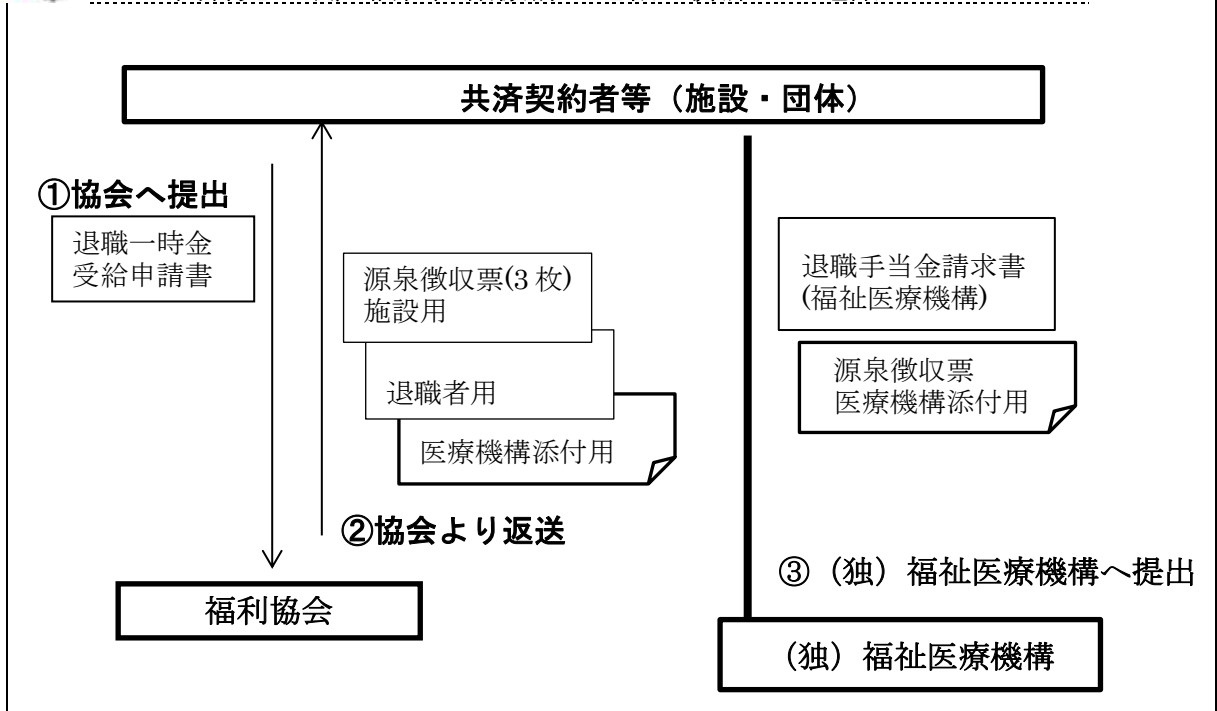
支払を 受ける者	住所又は居所 〇〇〇〇年1月 1日の住所 氏名(仮称) 〇〇 〇〇				
区 分	支払金額	源泉徴収額	特別徴収額	特別徴収額	特別徴収額
所屬が前年12月31日現在 の住所が〇〇〇〇年1月1日 現在の住所と異なる場合は 前年12月31日現在の住所 を記載してください。	261,500	0	0	0	0
退職所得控除額	200万円	5年	〇〇〇〇年 4月 1日	〇〇〇〇年 3月 31日	
支払者	住所(〒) 〇〇〇〇〇〇 川崎市川崎区横山△番地〇〇号 氏名又は 名称 福利保育園				

〇〇〇〇年分 退職所得の源泉徴収票・特別徴収票

支払を 受ける者	住所又は居所 〇〇〇〇年1月 1日の住所 氏名(仮称) 〇〇 〇〇				
区 分	支払金額	源泉徴収額	特別徴収額	特別徴収額	特別徴収額
所屬が前年12月31日現在 の住所が〇〇〇〇年1月1日 現在の住所と異なる場合は 前年12月31日現在の住所 を記載してください。	261,500	0	0	0	0
退職所得控除額	200万円	5年	〇〇〇〇年 4月 1日	〇〇〇〇年 3月 31日	
支払者	住所(〒) 〇〇〇〇〇〇 川崎市川崎区横山△番地〇〇号 氏名又は 名称 福利保育園				

独立行政法人福祉医療機構に入っている場合

☆ 問合せ先: (独) 福祉医療機構 退職共済課 電話 0570-050-294



無給付通知書 施設負担金累計額通知書



無給付通知書を処理後、共済掛金請求書と一緒に送付いたします。
施設負担金累計額を資産より取崩します。(P40参照)

無給付通知書 施設負担金累計額通知書

20××年〇〇月〇〇日

事業所番号	施設等名
0 0 3 1	福利保育園

加入者番号 ←事業所番号→	(西暦) 年 月 日
0 0 3 1 0 0 0 1 9	退職 死亡 2 0 × × 0 8 2 5
フリガナ ヨコザワ ハナコ	退職 事由 5 1結婚 2結婚 3病気 4転居 5転職 6定年 7死亡 8施設団体都合 9その他
加入者 氏名 横沢 花子	加入 期間 0 8 ヶ月 施設負担金 累計額 4 0 0 0 0 円

加入者番号 ←事業所番号→	(西暦) 年 月 日
	退職 死亡 2 0
フリガナ	退職 事由
加入者 氏名	加入 期間 ヶ月 施設負担金 累計額 円

加入者番号 ←事業所番号→	(西暦) 年 月 日
	退職 死亡 2 0
フリガナ	退職 事由
加入者 氏名	加入 期間 ヶ月 施設負担金 累計額 円

加入者番号 ←事業所番号→	(西暦) 年 月 日
	退職 死亡 2 0
フリガナ	退職 事由
加入者 氏名	加入 期間 ヶ月 施設負担金 累計額 円

【留意事項】

1 施設負担金累計額合計について会計処理を行ってください。

施設負担金 累計額合計	4 0 0 0 0
----------------	-----------

退職者宛ての通知はがき



退職者へ退職一時金のお振込みに関する情報を通知します。

受取方法等について、照会が増えています。

退職一時金の振込先、受け渡し方法について予め、ご説明ください。

退職一時金受給申請書に記載の退職者の住所、氏名

(表面)

Post Card

料金別納
郵便

2210844
横浜市神奈川区〇〇 △番地△号
沢渡 由美 様

**親展
重要**

公益財団法人 神奈川県福祉協会
〒221-1K37
神奈川県区〇〇〇〇1-7-4-30 横浜タビル
TEL 045-243-5017

福利協会発行

(内容面)

〇〇〇〇年〇〇月〇〇日

沢渡 由美 様
(0001000000)

公益財団法人神奈川県福祉協会退職共済制度の長期給付金について、次のとおり口座へお振込みいたします。

お振込み内容等のご質問については勤務していた施設・団体等様へお問い合わせください。

なお、お受取りは、原則、施設・団体様からとなりますので、日数がかかることがあります。

— 注意事項 —

※ この封書は、送付所得に係る証明書ではありません。施設・団体等様より「退職所得の源泉徴収票・特別徴収票」を必ずお受取りください。

<お受取りの流れ>

福利協会 → 施設・団体様 → 退職者

施設名称	福利保育園
給金を納付した期間	〇〇年〇〇月
給金の中断・停止期間	〇年 〇月
給付の種類	退職一時金

口座振込予定日	〇〇〇〇年〇〇月〇〇日
給付金額 (税金等控除後の金額です。)	_____円
貸付金残額相殺額	_____円
振込金額(④-③)	_____円

<振込先>

金融機関	〇〇銀行
支店名	△△支店
口座の種類	普通預金
口座番号	××××××××
口座名義	〇〇〇〇村 △△村役所 〇〇〇〇 〇〇

退職共済掛金事業主拠出金累計額証明書

3月末現在、加入者がいる施設・団体へ発行します。(毎年4月)

※退職給付引当資産として資産計上している額を確認してください。

〒 御中
(事業所番号) ●/○

退職共済掛金事業主拠出金累計額証明書

事業所番号 ○○○○ 様
施設名等

公益財団法人神奈川県福利協会
〒231-0031 横浜市中区力代町1-24-601
電話:045-263-6017
FAX:045-263-6027

○ ○ ○ ○ 年 月 日

公益財団法人神奈川県福利協会 理事長 福利協会の印

○ ○ ○ ○ 年3月31日現在における退職共済掛金の事業主拠出金の積立累計額は次のとおりです。
また、本積立金の引当資産として認められていない金額は含まれません。

5 名 8,924,700 円

退職共済掛金事業主拠出金累計額内訳書 ●/○

事業所番号 ○○○○ 様

加入者番号	氏名	状態	加入年月日	○ ○ ○ ○ 年3月31日現在 事業主拠出金累計額
0031-00003	福利 俊夫	◎	○ ○ ○ ○ 年 ○ ○ 月 ○ ○ 日	2,956,000 円
0031-00004	神奈川 利子		○ ○ ○ ○ 年 ○ ○ 月 ○ ○ 日	1,261,540 円
0031-00005	横浜 花子		○ ○ ○ ○ 年 ○ ○ 月 ○ ○ 日	594,800 円
0031-00006	共済 協平		○ ○ ○ ○ 年 ○ ○ 月 ○ ○ 日	487,260 円
0031-00007	沢渡 共		○ ○ ○ ○ 年 ○ ○ 月 ○ ○ 日	3,625,100 円
5				円
				円
				円
				円
10				円
				円
				円
				円
				円
				円
				円
				円
				円
				円
				円
20	小計	5 人		8,924,700 円
	合計	5 人		8,924,700 円

◎:掛金停止者

掛金停止者は◎で状態を表します。

福利協会発行

加入者別事業主拠出金台帳

事業所番号	施設・団体名
-------	--------

(単位:円)

加入者番号	氏名	年度末事業主拠出金累計額	年度末拠出金月額内訳											年度内取崩額	年度末契約者掛金累計額						
			年度																		
			4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月			3月	計				

ホームページに掲載