

横浜市勤労者福祉共済条例施行規則 新旧対照表

現行	改正後
<p>(加入の手続)</p> <p>第2条 横浜市勤労者福祉共済（以下「共済」という。）に加入しようとする者は、<u>横浜市勤労者福祉共済加入申込書（第1号様式）</u>に横浜市勤労者福祉共済被共済者名簿（第2号様式）を添えて市長に申し込まなければならない。</p> <p>(加入承諾書等の交付)</p> <p>第3条 市長は、加入の申込みを承諾したときは、<u>横浜市勤労者福祉共済加入承諾書（第3号様式）</u>及び横浜市勤労者福祉共済被共済者証（第4号様式）を当該申込者に交付する。</p> <p><u>（新設）</u></p> <p>(被共済者の異動の届出)</p> <p>第4条 加入者は、事業主等及び条例第4条第1項各号に掲げる従業員を被共済者として追加しようとするとき、新たに被共済者となる従業員（事業主等を含む。）を雇用したとき、又は市内の事</p>	<p>(加入の手続)</p> <p>第2条 横浜市勤労者福祉共済（以下「共済」という。）に加入しようとする者は、<u>事業所の名称、所在地及び代表者の氏名その他市長が必要と認める事項を記載した申込書に、新たに被共済者となる従業員（事業主等を含む。）の氏名、生年月日その他市長が必要と認める事項を記載した名簿（以下「名簿」という。）</u>を添えて市長に申し込まなければならない。</p> <p>(加入承諾書等の交付)</p> <p>第3条 市長は、加入の申込みを承諾したときは、<u>その旨を記載した書面及び横浜市勤労者福祉共済被共済者証（別記様式）</u>を当該申込者に交付する。</p> <p><u>2 被共済者は、亡失その他の事由により横浜市勤労者福祉共済被共済者証の再交付を受けようとするときは、再交付の申請書を市長に提出しなければならない。</u></p> <p>(被共済者の異動の届出)</p> <p>第4条 加入者は、事業主等及び条例第4条第1項各号に掲げる従業員を被共済者として追加しようとするとき、新たに被共済者となる従業員（事業主等を含む。以下この項において同じ。）を雇</p>

業所への転勤により従業員が被共済者資格を取得したときは、遅滞なく、これらの者の横浜市勤労者福祉共済被共済者名簿を市長に提出しなければならない。

2 市長は、前項の横浜市勤労者福祉共済被共済者名簿を受理したときは、横浜市勤労者福祉共済被共済者証を当該加入者に交付するものとする。

3 加入者は、被共済者が死亡し、若しくは退職し、又は市外の事業所への転勤その他の理由により被共済者資格を喪失したときは、遅滞なく、横浜市勤労者福祉共済被共済者資格喪失届出書（第5号様式）に横浜市勤労者福祉共済被共済者証を添えて市長に届け出なければならない。

4 市長は、前項の届出書を受理したときは、横浜市勤労者福祉共済被共済者資格喪失受理書（第6号様式）を当該加入者に交付するものとする。

（脱退）

第6条 共済から脱退しようとする者は、横浜市勤労者福祉共済脱退申出書（第7号様式）に横浜市勤労者福祉共済脱退同意書（第8号様式）を添えて市長に申し出なければならない。

2 市長は、前項の申出を承諾したときは、横浜市勤労者福祉共済

用したとき、又は市内の事業所への転勤により従業員が被共済者資格を取得したときは、遅滞なく、これらの者の名簿を市長に提出しなければならない。

2 市長は、前項の名簿を受理したときは、横浜市勤労者福祉共済被共済者証を当該加入者に交付するものとする。

3 加入者は、被共済者が死亡し、若しくは退職し、又は市外の事業所への転勤その他の理由により被共済者資格を喪失したときは、遅滞なく、当該被共済者の氏名、被共済者資格を喪失した理由その他市長が必要と認める事項を記載した届出書に横浜市勤労者福祉共済被共済者証を添えて市長に届け出なければならない。

4 市長は、前項の届出書を受理したときは、その旨を記載した書面を当該加入者に交付するものとする。

（脱退）

第6条 共済から脱退しようとする者は、事業所の名称、所在地及び代表者の氏名、脱退する理由その他市長が必要と認める事項を記載した申出書に条例第6条第1項の脱退同意書を添えて市長に申し出なければならない。

2 市長は、前項の申出を承諾したときは、その旨を記載した書面

脱退承諾書（第9号様式）を当該申出者に交付するものとする。

3 市長は、条例第6条第2項の規定により加入者を共済から脱退させたときは、遅滞なく、横浜市勤労者福祉共済脱退決定通知書（第10号様式）により、その旨を当該事業主等に通知するものとする。

（届出）

第7条 加入者は、次に掲げる事項に変更が生じたときは、遅滞なく、その旨を市長に届け出なければならない。

（第1号から第3号まで省略）

（新設）

（給付金等の申請）

第8条 加入者は、条例第7条の規定による給付金等の給付を受けようとするときは、給付理由が生じた日から3箇月以内に横浜市勤労者福祉共済給付金等申請書（第11号様式）により市長に申請しなければならない。ただし、入学祝金及び祝品、永年勤労祝品並びに加入褒賞金の給付については、申請を省略することができる。

（第2項及び第3項省略）

を当該申出者に交付するものとする。

3 市長は、条例第6条第2項の規定により加入者を共済から脱退させたときは、遅滞なく、その旨を記載した書面により当該事業主等に通知するものとする。

（届出）

第7条 加入者は、次に掲げる事項に変更が生じたときは、遅滞なく、その旨を市長に届け出なければならない。

（第1号から第3号まで省略）

(4) その他市長が必要と認める事項

（給付金等の申請）

第8条 加入者は、条例第7条の規定による給付金等の給付を受けようとするときは、給付理由が生じた日から3箇月以内に事業所の名称、所在地及び代表者の氏名、給付を受ける被共済者の氏名、給付の種類その他市長が必要と認める事項を記載した申請書により市長に申請しなければならない。ただし、入学祝金及び祝品、永年勤労祝品並びに加入褒賞金の給付については、申請を省略することができる。

（第2項及び第3項省略）

(削除)

第1号様式(第2案)

横浜市勤労者福祉共済加入申込書

年 月 日

(申込先)
横浜市長

フリガナ
所在地
フリガナ
事業所名称
フリガナ
代表者氏名
電 話

横浜市勤労者福祉共済に加入したいので、被共済者名簿を添えて、次により加入の申込みをします。

加入希望年月日	年 月 日				
加入人員	人				
※ 加入者番号					
掛金口座振替	指 定 金 庫	銀行 本店支	1普通 2当座	口 座 番 号	
	フリガナ 口座名義人 氏 名				
給付金口座振替	指 定 金 庫	銀行 本店支	1普通 2当座	口 座 番 号	
	フリガナ 口座名義人 氏 名				
業 務 内 容					

- (注意) 1 ※印欄は、記入しないでください。
2 口座名義人氏名欄は、口座記載のとおりに入力してください。
3 掛金口座振替の指定金融機関は、別紙の中から選んでください。
4 給付金口座の口座名義人が代表者と異なる場合は、別に委任状が必要です。

(A4)

(備考) この様式は、第3号様式と併せて複写式とする。

新規加入・追加・移籍

加入者番号
所在地
事業所名称
代表者氏名
電話

加入者番号

被共済者になった日
年 月 日

被共済者番号	氏名	フリガナ	※氏と名の間は、2マスあけてください。 濁点及び半濁点も1字分としてください。	年号	生年月日
年号	入社年月日	13歳未満の子の名称	年号	生年月日	13歳未満の子の名称
年号	年 月 日	年号	年 月 日	年号	年 月 日

▲入社年・月・日は必ず記入してください。

1	(本人氏名)	(年号・生年月日)
	13歳未満の子の名称	13歳未満の子の名称
	(年号・入社年月日)	(年号・生年月日)

2	(本人氏名)	(年号・生年月日)
	13歳未満の子の名称	13歳未満の子の名称
	(年号・入社年月日)	(年号・生年月日)

3	(本人氏名)	(年号・生年月日)
	13歳未満の子の名称	13歳未満の子の名称
	(年号・入社年月日)	(年号・生年月日)

4	(本人氏名)	(年号・生年月日)
	13歳未満の子の名称	13歳未満の子の名称
	(年号・入社年月日)	(年号・生年月日)

5	(本人氏名)	(年号・生年月日)
	13歳未満の子の名称	13歳未満の子の名称
	(年号・入社年月日)	(年号・生年月日)

- (注意) 1 太線枠内は、記入しないでください。
2 入社年月日は、必ず記入してください。
3 年号は、右のコード表の番号等の中から選んで記入してください。
4 13歳未満(小学校等の6年以下)の子が3人以上いる場合は、次の行の子ども欄に子だけ記入してください。
5 この名簿は、複写式ですが、2枚とも提出してください。
後日、番号等を記入して、写しを返送します。

年号	コード
明治	M
大正	T
昭和	S
平成	H

(削除)

第3号様式(第3条)

横浜市勤労者福祉共済加入承諾書

年 月 日

様

横浜市長



年 月 日に申込みのありました横浜市勤労者福祉共済への加入については、次のとおり承諾します。

加入年月日	年 月 日			
加入人員	人			
加入者番号				
掛金口座振替	指 定 預 金 口 座	銀行 本 金庫 店 支 支	1普通 2当座	口 座 番 号
	フリガナ 口座名義人 氏 名			
給付金口座振替	指 定 預 金 口 座	銀行 本 金庫 店 支 支	1普通 2当座	口 座 番 号
	フリガナ 口座名義人 氏 名			

(A4)

(削除)

第4号様式(第3条、第4条第2項・第3項)

表

横浜市勤労者福祉共済
被共済者証

被共済者番号
被共済者氏名
事業所名

年 月 日

横浜市長



(縦4.8センチメートル、横8.0センチメートル)

別記様式(第3条、第4条第2項・第3項)

横浜市勤労者福祉共済
被共済者証

被共済者番号
被共済者氏名
事業所名

年 月 日

横浜市長



(縦4.8センチメートル、横8.0センチメートル)

(削除)

第5号様式(第4条第3項)

横浜市勤労者福祉共済被共済者資格喪失届出書

年 月 日

(届出先)
横浜市長

所在地
事業所 名称
代表者氏名
電 話

次のとおり、被共済者の資格喪失について、届け出ます。

加入者番号	※ 処 理 年 月 日				被共済者番号	氏 名	事実発生の日	理 由 (番号に○を付けてください。)	備 考
	年号	年	月	日					
1							年 月 日	1退職 3移籍	2死亡
2							年 月 日	1退職 3移籍	2死亡
3							年 月 日	1退職 3移籍	2死亡
4							年 月 日	1退職 3移籍	2死亡
5							年 月 日	1退職 3移籍	2死亡
6							年 月 日	1退職 3移籍	2死亡
7							年 月 日	1退職 3移籍	2死亡
8							年 月 日	1退職 3移籍	2死亡
9							年 月 日	1退職 3移籍	2死亡
10							年 月 日	1退職 3移籍	2死亡

- (注意) 1 ※印欄は、記入しないでください。
 2 横浜市勤労者福祉共済被共済者証を必ず添付してください。紛失等で添付できないときは、その旨を備考欄に記入してください。
 3 この届出書は、複写式です。2枚とも事業所の所在地、名称等をはっきり記入してください。

(A4)

第6号様式(第4条第4項)

横浜市勤労者福祉共済被共済者資格喪失受理書

年 月 日

所在地
事業所 名称
代表者氏名 様
電 話

横浜市長



年 月 日に届出のありました被共済者の資格喪失については、次のとおり受理します。

加入者番号	処 理 年 月 日				
	年号	年	月	日	
被共済者番号	氏 名	事実発生の日	理 由 (番号に○を付けてください。)		備 考
1		年 月 日	1退職 3移籍	2死亡	
2		年 月 日	1退職 3移籍	2死亡	
3		年 月 日	1退職 3移籍	2死亡	
4		年 月 日	1退職 3移籍	2死亡	
5		年 月 日	1退職 3移籍	2死亡	
6		年 月 日	1退職 3移籍	2死亡	
7		年 月 日	1退職 3移籍	2死亡	
8		年 月 日	1退職 3移籍	2死亡	
9		年 月 日	1退職 3移籍	2死亡	
10		年 月 日	1退職 3移籍	2死亡	

(A4)

(削除)

第7号様式(第6条第1項)

横浜市勤労者福祉共済脱退申出書

年 月 日

(申出先)
横浜市長

加入者番号

事業所所在地 電話()

名 称

代表者氏名

次の理由により、横浜市勤労者福祉共済から脱退したいので、脱退同意書を添えて脱

退の申出をします。

脱 退 理 由

(A4)

(削除)

第9号様式(第6条第2項)

横浜市勤労者福祉共済脱退承諾書

年 月 日

様

横浜市長 

年 月 日に申出のありました横浜市勤労者福祉共済からの脱退について
は、次のとおり承諾します。

脱退年月日 年 月 日

(A4)

(削除)

(削除)

第10号様式(第6条第3項)

横浜市勤労者福祉共済脱退決定通知書

年 月 日

様

横浜市長 印

横浜市勤労者福祉共済条例第6条第2項の規定に基づき、あなたに次のとおり横浜市勤
労者福祉共済から脱退していただくことに決定しましたので通知します。

- 1 脱退年月日 年 月 日
- 2 脱退決定理由

(A4)

第11号様式(第8条第1項)

横浜市勤労者福祉共済給付金等申請書

年 月 日

(申請先)
横浜市長

加入者番号
所在地
事業所名称
代表者氏名

加入者番号

次のとおり給付金等の給付を申請します。

届出年月日		
年	月	日

被共済者番号	給付種類	続柄	事実発生年月日			給付種類(○印を付けてください。)		摘要
			年	月	日	1 結婚祝金	2 出産祝金	
								事実発生 年月日
								婚姻届 年月日
被共済者番号			配偶者・出生児 氏名					傷病名 欠勤期間 年月日から 年月日まで
								7箇月以上死産 妊娠 箇月
								資格取得 年月日
								8 加入褒賞金(5・10・15年)

被共済者番号	給付種類	続柄	事実発生年月日			給付種類(○印を付けてください。)		摘要
			年	月	日	1 結婚祝金	2 出産祝金	
								事実発生 年月日
								婚姻届 年月日
被共済者番号			配偶者・出生児 氏名					傷病名 欠勤期間 年月日から 年月日まで
								7箇月以上死産 妊娠 箇月
								資格取得 年月日
								8 加入褒賞金(5・10・15年)

被共済者番号	給付種類	続柄	事実発生年月日			給付種類(○印を付けてください。)		摘要
			年	月	日	1 結婚祝金	2 出産祝金	
								事実発生 年月日
								婚姻届 年月日
被共済者番号			配偶者・出生児 氏名					傷病名 欠勤期間 年月日から 年月日まで
								7箇月以上死産 妊娠 箇月
								資格取得 年月日
								8 加入褒賞金(5・10・15年)

(注意) 1 太線枠内を除き、該当項目をすべて記入してください。
2 傷病見舞金の給付を申請する場合には、事実発生年月日は、記入しないでください。

(A4)

(削除)