

共済契約者・職員データ入力票

共済契約者 (法人・団体)			
施設コード	加入年月(西暦)		
年 月	年 月	法人・団体名	
<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>

職員	この個人情報、共済財団において適正に管理し、退職手当共済事業の目的のみに利用します。		
※			
職員コード	フリガナ	性別	男 <input type="checkbox"/> 女 <input type="checkbox"/>
<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>	姓 (漢字)	名	職種コード
	本俸月額(特殊業務手当を含む)	生年月日(西暦)	福祉医療機構の加入
	万 円	年 月 日	常勤 <input type="checkbox"/> 非常勤 <input type="checkbox"/>
	<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>
※			
職員コード	フリガナ	性別	男 <input type="checkbox"/> 女 <input type="checkbox"/>
<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>	姓 (漢字)	名	職種コード
	本俸月額(特殊業務手当を含む)	生年月日(西暦)	福祉医療機構の加入
	万 円	年 月 日	常勤 <input type="checkbox"/> 非常勤 <input type="checkbox"/>
	<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>
※			
職員コード	フリガナ	性別	男 <input type="checkbox"/> 女 <input type="checkbox"/>
<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>	姓 (漢字)	名	職種コード
	本俸月額(特殊業務手当を含む)	生年月日(西暦)	福祉医療機構の加入
	万 円	年 月 日	常勤 <input type="checkbox"/> 非常勤 <input type="checkbox"/>
	<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>

本俸月額計

万 円

総枚数	枚中	枚目
<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>

(記入注意)

- 1 このデータ入力票は、様式1・3「共済契約申込書又は被共済職員追加申込書」と併せて作成してください。
- 2 ※欄は記入しないでください。
- 3 □には、該当する欄に☑印又はコード表を参照の上記入してください。
- 4 本俸月額は、申込み日現在の額です。
- 5 福祉医療機構に加入予定又は加入済み場合は、☑印を記入してください。

職 種 コー ド 表			
01	施 設 長	09	調 理 員
02	指 導 員	10	事 務 (局) 長
03	保 育 士	11	事 務 員
04	介 護 職 員	12	介 助 員
05	医 師	13	ホ ー ム ヘ ル パ ー
06	看 護 師	14	介 護 支 援 専 門 員
07	訓 練 指 導 員		
08	栄 養 士	99	そ の 他 の 職 員

共済財団受付印