

共済契約者・職員データ入力票

記入例

共済契約者(法人・団体)

加入年月(西暦) 年 月

※施設コード

202504

法人・団体名 とちぎ保育園

濁点も、同じますに記入

職員

この個人情報() 務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 姓(漢字)	トチギ 太 郎	タロウ	性別	男 <input checked="" type="checkbox"/> 女 <input type="checkbox"/>
	本俸月額 万 円	365000	生年月日(西暦) 年 月 日	福祉医療機構の加入	<input checked="" type="checkbox"/>
			19750815	常勤	<input checked="" type="checkbox"/> 非常勤 <input type="checkbox"/>
※ 職員コード	フリガナ 姓(漢字)	アシカガ 足 利	サクラ さくら	性別	男 <input type="checkbox"/> 女 <input checked="" type="checkbox"/>
	本俸月額 万 円	186032	生年月日(西暦) 年 月 日	福祉医療機構の加入	<input checked="" type="checkbox"/>
			19971206	常勤	<input checked="" type="checkbox"/> 非常勤 <input type="checkbox"/>
※ 職員コード	フリガナ 姓(漢字)	カヌマ 鹿 沼	ジュンコ 順 子	性別	男 <input checked="" type="checkbox"/> 女 <input type="checkbox"/>
	本俸月額 万 円	160123	生年月日(西暦) 年 月 日	福祉医療機構の加入	<input checked="" type="checkbox"/>
			20000519	常勤	<input checked="" type="checkbox"/> 非常勤 <input type="checkbox"/>

本俸月額計

万 円

711155

ページごとに
合計する

総枚数 1 枚中 1 枚目

(記入注意)

- このデータ入力票は、様式1・3「退職手当共済契約申込書又は追加申込書」と併せて作成してください。
- ※欄は記入しないでください。
- 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。
- 本俸月額は、申込み日現在の額です。
- 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