

折曲厳禁

記入例

常務理事	事務	担
------	----	---

※復職者がいる場合、様式 10「休職・育児休暇等の復職届」を併せてご提出ください。

※加入者がいる場合、状況届に記入せず、様式3「追加申込書」と様式1・3(付票)「共済契約者・職員データ入力票」をご提出ください。

状 況 届

(西暦) ○○○○年 ○月 ○日

施設職員
理事長 様
宇都宮市中央 ○-△
団体の名称 社会福祉法人 うつのみや福祉会
代表者職氏名 理事長 共 済 太 郎

栃木県民間社会福祉施設職員退職手当共済約款の規定により、本年 10 月 1 日現在で使用している加入者の状況を届け出ます。

施設コード	9 5 0	総枚数	0 1	枚中	0 1	枚目
施設 の 名 称	施設 所 在 地		施設長氏名及び連絡先			
うつのみや苑	〒320-0000 宇都宮市中央○-△		氏名 宇都宮 一郎 電話 028 (000) 0000 FAX 028 (000) △△△△			

職員コード	氏 名 (変更の場合のみ【 】に記入)	10 月 分 本 俸 月 額	現 在 の 職 種 (変更の場合のみ下欄に記入)
<input type="checkbox"/> 1 0 5	【うつのみや 仱 郎】 【宇都宮 一郎】	万 円 3 9 8 7 6 5	コード 職名 施設長
<input type="checkbox"/> 1 1 0	【 イハナ ユウコ】 【サノ 優子】 【石橋 優子】 佐野	2 1 3 4 5 6	職種を変更した場合のみ コードを記入 コード 職名 事務員
<input checked="" type="checkbox"/> 2 3 0		円	コード 職名 介護職員
<input checked="" type="checkbox"/> 2 6 6			職名 介護職員
<input checked="" type="checkbox"/> 3 0 2			職名 介護職員

それぞれの届を提出する

※様式 27「名称等変更届」を併せてご提出ください。

※様式 9「休職・育児休暇等届」を併せてご提出ください。

※様式 6「退職届兼退職手当支払資金請求書」を速やかにご提出ください。

※様式 12「共済契約者間継続職員異動届」を併せてご提出ください。

この個人情報は、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。

(記入注意)

- は、黒のボールペンで記入してください。
- 職員コード下段の□(退職・休職・転出)に該当者がいれば☑印を付け、該当事項を○で囲んで下さい。
- 記載内容に変更があれば、訂正してください。

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