様式１０（第 15 条関係）

常務理事		事務局長		担当者	

休職・育児休暇等の復職届

（西暦　　年　　月　　日

一般財団法人 栃木県民間社会福祉施設職員
退職手当共済財団 理事長　　様

団 体 の 名 称
代表者職氏名　　印

休職・育児休暇等の加入者が復職し職務に従事しますので、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届け出ます

施 設 コード	

施　設　の　名　称	施　設　所　在　地	施設長氏名及び連絡先
	〒	氏名 電 話　（　　） FAX　（　　）

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

職員コード	フ リ ガ ナ 加 入 者 名	性　別	掛金算入開始年月（西暦）
		男・女	年　月

本　俸　月　額	万　円	職　種	ｺｰﾄﾞ	職名

（注）　職種は、下欄のコード表を参照の上記入してください。

職 種 コ ー ド 表					
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

共済財団受付印