

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



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	コード 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