

【記入例】

(2020.04)
様式 第6号- (1)

共済会受付日付印

加入申込書

一般財団法人 岐阜県民間社会福祉事業従事者共済会 理事長 様

申込日 2020年4月8日

一般財団法人 岐阜県民間社会福祉事業従事者共済会業務運営規程を承諾のうえ、下記職員の加入を申し込みます。

施設・団体番号	0700
共済契約者又は施設等所在地 名称 代表者名等 電話番号	岐阜市下奈良二丁目2番1号 特別養護老人ホーム ふれあいの里 施設長 岐阜太郎 TEL 058-273-1111



会員番号は記入しないでください。

必ず押印してください

「職種」の欄には下記の「職種コード区分一覧表」により、「職種」及び「コード区分」を記入してください。

従事者共済会に業務運営規程を承諾

【通常掛金の申込】

会員番号 (4桁)	フリガナ 加入者氏名	加入 申込印	生年月日 (西暦)	性別	加入年月日 (西暦)	職種コード 職種	標準給与 月額(円)
	キョウサイ ハナコ 共済 花子	(共済)	19840812 年 月 日	<input type="checkbox"/> 男 <input checked="" type="checkbox"/> 女	20200401 年 月 日	04 介護職員	168,000
				<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女			
				<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女			
				<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女			
				<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女			

「加入年月日は」掛金を納付する最初の月を記入してください。

・「標準給与月額」は「事務処理の手引き」や「共済会のしおり」の解説を参照し、記入してください。

必ず押印してください

【2倍掛金の申込】 独立行政法人福祉医療機構又は中小企業退職金共済事業に加入していません。

会員番号 (4桁)	フリガナ 加入者氏名	加入 申込印	生年月日 (西暦)	性別	加入年月日 (西暦)	職種コード 職種	標準給与 月額(円)
	ヒダ タカエ 飛騨 高江	(飛騨)	19800102 年 月 日	<input type="checkbox"/> 男 <input checked="" type="checkbox"/> 女	20200401 年 月 日	06 看護師	232,000

「職種コード区分一覧」

職種	コード区分	具体例	職種	コード区分	具体例
施設団体長	01	園長・所長・寮長・院長・常務理事 社協事務局長・団体事務局長	栄養士	08	栄養士・管理栄養士
指導員	02	児童指導員・生活指導員(支援員・相談員) 精神障害者社会復帰指導員・ソーシャルワーカー等	調理員	09	調理員・調理師等
保育士	03	保育士(保母・保父)・児童生活支援員 児童自立支援専門員	事務員	10	副施設長・副園長・事務長・事務員等
介護職員	04	介護職員・寮母・寮父・ケアワーカー等	介助員	11	介助員
医師	05	医師	ホームヘルパー	12	ホームヘルパー・世話人
看護師	06	看護師・准看護師・保健師	介護支援専門員	13	介護支援専門員・ケアマネージャー
訓練指導員	07	作業指導員・職業指導員・作業療法士・理学療法士 マッサージ師・職能訓練担当職員 言語機能訓練担当職員等	その他職員	14	施設団体長から介護支援専門員までのいずれの職種にも該当しないもの(例えば、運転手・用務員・薬剤師・守衛・ポイラー技師等)