

標準給与月額届

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 年 月 日

施設・団体番号			
共済契約者又は施設等所在地名称代表者名等電話番号			
担当者 :			

新標準給与月額合計 : 円

※必ずご記入ください。

【注意事項】

- ①この届は、4月10日必着で共済会へ提出してください。
- ②「会員氏名」「フリガナ」「職種」「生年月日」「掛金区分」に変更もしくは修正がある場合、赤字にて訂正してください。 ※別途「加入者変更届」の届出も必要となります。
- ③「★」は、4月1日現在休職中の会員です。休職中の会員の新標準給与月額も必ず記入してください。
- ④3月31日までの退会者は退職日を「備考」に記入の上、赤線の二重線にて抹消してください。 ※別途「加入者退会報告書・退職給付金支払請求書」の届出も必要となります。
- ⑤異動者は「異動前施設名」もしくは「異動後施設名」を「備考」に記入してください。 ※別途「加入者異動届」の届出も必要となります。
- ⑥4月加入者は、必要事項を記入してください。 ※別途「加入申込書」の届出も必要となります。
- ⑦記入後コピーして、事業所控えとして保存してください。

<個人情報の取扱いに関する注意情報>

申請者にかかわる個人情報は、申請事項業務及びこれに付帯する業務の範囲内で利用されます。

次のとおり、標準給与月額を届け出ます。

会員番号	会員氏名	フリガナ	生年月日	性別	加入年月日	職種	新標準給与	現標準給与	掛金区分	備考