

会 長		副 会 長		局 長		局 次 長		係 員		
--------	--	-------------	--	--------	--	-------------	--	--------	--	--

共 助 会 新 規 加 入 届

年 月 日

公益社団法人 千葉県社会福祉事業共助会会長 様

下記のとおり、共済事業に加入したいのでお届けします。

施設・団体名

施設・団体コード

加入年月
元号コード

年 月

代表者名

印

--	--	--	--

5

--	--	--	--

電話番号

加入者氏名	フリガナ	<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>											給与月額(本俸)	<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table> 万 円										
	姓 (漢字)	<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>									生年月日	<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>												
フリガナ	<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>											常勤 <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> 元号コード	<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table> 年 月 日											
名 (漢字)	<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>									性別	男 <input type="checkbox"/> 女 <input type="checkbox"/> 職種コード <table border="1"><tr><td></td><td></td></tr></table> 職 名 <table border="1"><tr><td></td></tr></table>													
加入者氏名	フリガナ	<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>											給与月額(本俸)	<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table> 万 円										
	姓 (漢字)	<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>									生年月日	<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>												
フリガナ	<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>											常勤 <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> 元号コード	<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table> 年 月 日											
名 (漢字)	<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>									性別	男 <input type="checkbox"/> 女 <input type="checkbox"/> 職種コード <table border="1"><tr><td></td><td></td></tr></table> 職 名 <table border="1"><tr><td></td></tr></table>													
加入者氏名	フリガナ	<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>											給与月額(本俸)	<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table> 万 円										
	姓 (漢字)	<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>									生年月日	<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>												
フリガナ	<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>											常勤 <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> 元号コード	<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table> 年 月 日											
名 (漢字)	<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>									性別	男 <input type="checkbox"/> 女 <input type="checkbox"/> 職種コード <table border="1"><tr><td></td><td></td></tr></table> 職 名 <table border="1"><tr><td></td></tr></table>													

給与月額合計

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

万 円

注意事項

- | |
|--|
| |
|--|

 にはボールペンで記入すること。
- 性別の

--

 には 該当する所に レ 印を記入すること。
- 常勤・その他

--

 には該当する所に レ 印を記入すること。
- 枠外の給与月額合計にはこの用紙に記入した加入者の
給与月額(本俸)の合計額を記入のこと。

職種コード

- | | |
|----------|----------------|
| 01 施設長 | 09 調理員 |
| 02 指導員 | 10 事務員 |
| 03 保育士 | 11 介助員 |
| 04 介護職員 | 12 ホームヘルパー |
| 05 医 師 | 13 施設職員でその他の職種 |
| 06 看護師 | 14 社会福祉協議会職員 |
| 07 訓練指導員 | 15 福祉団体職員 |
| 08 栄養士 | 16 法外施設職員等 |

共助会新規加入届(様式第5号)記入例

共助会に加入する場合に提出します。
加入月ごとに3名分まで記入できます。

(様式 第5号)

会長	副会長	局長	局次長	係員
----	-----	----	-----	----

共助会新規加入届

2年8月5日

公益社団法人 千葉県社会福祉事業共助会会長 様

下記職員との合意により、共済事業に加入したいのでお届けします。

施設・団体名 **ちばみどり園**

施設・団体コード

加入年月
元号コード

年 月 日

代表者名 **千葉 花子**

電話番号 **043-245-1234**

公印

加入者氏名

フリガナ **カズサ**

姓(漢字) **上 総**

フリガナ **ダイイチロウ**

名(漢字) **大 一 郎**

給与月額(本俸) 万 円 **432650**

生年月日 年 月 日 **3421003**

常勤 その他 元号コード **3**

性別 男 女 職種コード **02** 職名 **指導員**

加入者氏名

フリガナ **チバ**

姓(漢字) **千 葉**

フリガナ **ハナコ**

名(漢字) **花 子**

給与月額(本俸) 万 円 **198765**

生年月日 年 月 日 **3531230**

常勤 その他 元号コード **3**

性別 男 女 職種コード **04** 職名 **介護職員**

加入者氏名

フリガナ **ボウソウ**

姓(漢字) **房 総**

フリガナ **キョウコ**

名(漢字) **京 子**

給与月額(本俸) 万 円 **201345**

生年月日 年 月 日 **3520401**

常勤 その他 元号コード **3**

性別 男 女 職種コード **10** 職名 **事務員**

給与月額合計 万 円 **832760**

注意事項

1. にはボールペンで記入すること。
2. 性別の には該当する所に「レ」印を記入すること。
3. 常勤・その他の には該当する所に「レ」印を記入すること。
4. 枠外の給与月額合計にはこの用紙に記入した加入者の給与月額(本俸)の合計額を記入のこと。

職種コード

- | | |
|----------|----------------|
| 01 施設長 | 09 調理員 |
| 02 指導員 | 10 事務員 |
| 03 保育士 | 11 介助員 |
| 04 介護職員 | 12 ホームヘルパー |
| 05 医師 | 13 施設職員でその他の職種 |
| 06 看護師 | 14 社会福祉協議会職員 |
| 07 訓練指導員 | 15 福祉団体職員 |
| 08 栄養士 | 16 法外施設職員等 |

加入月を記入してください。

施設コードを右づめで記入してください。

姓名フリガナは各1マス1字で記入してください。

常勤・その他、性別は該当する口に「レ」を記入してください。

この書類を作成した年月日を記入してください。

法人・団体名等を記入してください。

給与月額を記入してください。

生年月日を元号表記で記入してください。

職種コード・職名を記入してください。

必ず合計を記入してください。