

(様式 第9号)

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

## 休職・停職等の復職届

年 月 日

公益社団法人 千葉県社会福祉事業共助会会長 様

施設・団体名

代表者名

印

下記の加入者が復職したのでお届けします。

施設・団体 コード		加入者番号	
フリガナ			
氏 名			
復 職 開 始 月	元号コード 5	年 月 [ ][ ] [ ][ ]	から掛金納付を再開します
給与月額(本俸)	万 円 [ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ]		
職 種	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		

注意事項 給与月額(本俸)の欄には、復職時給与月額(本俸)を記入すること。

# 休職・停職等の復職届(様式第9号)記入例

加入者が復職により掛金の納入を再開する場合に提出します。

(様式 第9号)

会 長		副 会 長		局 長		局 次 長		保 員	
--------	--	-------------	--	--------	--	-------------	--	--------	--

**休職・停職等の復職届**

4 年 4 月 5 日

公益社団法人 千葉県社会福祉事業共助会会長 様

施設・団体名 **ちばみどり園**

代表者名 **千葉 花子** 公印

下記の加入者が休職・停職をするのでお届けします。

施設・団体 コード	9	9	9	9	加入者番号	999999																
フリガナ	ボウソウ キョウコ																					
氏 名	<b>房総 京子</b>																					
復 職 開 始 月	元号コード	年	月	から掛金納付を再開します																		
	5	0	5	1	0																	
給与月額(本俸)	方 円																					
	2	1	3	0	0	0																
職 種	<table border="1"> <tr> <td>01 施設長</td> <td>09 調理員</td> </tr> <tr> <td>02 指導員</td> <td>10 事務員</td> </tr> <tr> <td>03 保育士</td> <td>11 介助員</td> </tr> <tr> <td>04 介護職員</td> <td>12 ホームヘルパー</td> </tr> <tr> <td>05 医師</td> <td>13 施設職員でその他の職種</td> </tr> <tr> <td>06 看護師</td> <td>14 社会福祉協議会職員</td> </tr> <tr> <td>07 訓練指導員</td> <td>15 福祉団体職員</td> </tr> <tr> <td>08 栄養士</td> <td>16 法外施設職員等</td> </tr> </table>						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
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																					
04	介護職員																					

この書類を作成した年月日を記入してください。

施設・団体名等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。

復職する方の加入者番号、氏名を記入してください。

掛金の納付を再開する月を記入してください。

復職時本俸を記入してください。

復職時の職種を記入してください。

注意事項 給与月額(本俸)の欄には、復職時給与月額(本俸)を記入すること。