

記入日 西暦 年 月 日

施設番号		代表者印(公印)
施設・団体名		
代表者名		

[illegible][illegible]

氏名漢字 (姓)									
-------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--

[illegible]

性別	男性 ・ 女性 ・ 無回答	職種コード	
----	---------------	-------	--

給与月額	百万	千	円
------	----	---	---

生年月日(西曆)

年 月 日

加入年月(西曆)

年 月

※ 職種コードが不明な場合、事務の手引きでご確認ください。

- * 外国籍の方は、「氏名漢字(姓)」「氏名漢字(名)」の欄にすべてカタカナ表記で記入してください。アルファベットは使用できません。
- * 姓名それぞれ全角20文字までが最大数となります。外国籍の方などで姓名が長く、枠内におさまらない文字数の場合は、施設・団体内で個人が区別できる部分で区切って記入してください。(通称名等でも可)
- * 『が』など濁点がつく文字の場合、『か』と『』は1文字ずつ数えます。外国籍の方は特に文字数に注意してください。

氏名カナ
(姓) キ ヨ ウ サ イ

[illegible][illegible][illegible]

生年月日(西曆)

2000 年 1 月 1 日

加入年月(西曆)

2025 年 8 月

性別	男性	女性	無回答	職種コード	1	0
----	----	----	-----	-------	---	---

※ 職種コードが不明な場合、事務の手引きでご確認ください。

給与月額	百万	2	0	0	0	0	0	円
------	----	---	---	---	---	---	---	---

職 種 コ ー ド 一 覧

01	介護職員	介護福祉士、訪問介護員、介助者、生活支援員、世話人等
02	保育士、児童指導員	保育士、保育補助者、児童生活支援員、児童自立支援専門員等
03	看護師	看護師、准看護師、看護補助者、保健士等
04	療法士、訓練士	理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、聴能訓練士 あん摩マッサージ指圧師等
05	栄養士、調理師	栄養士、調理師、調理員等
06	相談員	介護支援専門員、社会福祉士、精神保健福祉士、生活相談員 ソーシャルワーカー等
07	事務職員	事務職員、事務長等
08	施設長	施設長、園長、所長、院長等
09	医師	医師
10	社会福祉協議会職員	社会福祉協議会職員
11	福祉団体職員	福祉団体職員
12	その他の職種	01から11までのいずれにも該当しない職員 運転手、用務員、守衛、薬剤師等