

(様式 第10号)

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

加入者異動届

年 月 日

公益社団法人 千葉県社会福祉事業共助会会長 様

下記の加入者が異動したので新旧施設連名でお届けします。

旧施設・団体コード

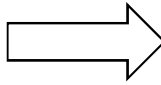
旧施設	法人名			
	施設・団体名			
	代表者名			印
	電話			

新施設・団体コード

新施設	法人名			
	施設・団体名			
	代表者名			印
	電話			

転出年月日

令和 年 月 末日



転入年月日

令和 年 月 1日

旧施設記入欄				新施設記入欄												
	貸付金 有無	加入者番号	フリガナ	貸付 書類 提出	職 種 コード	職 種	給与月額(本俸) (本俸を必ず記入すること)									
			加入者氏名												円	
1	有・無			有・無												円
2	有・無			有・無												円
3	有・無			有・無												円
4	有・無			有・無												円
5	有・無			有・無												円

転入時の新施設給与月額(本俸)を適用して掛金等を決定します。

【注意】 貸付有の方の異動について ※事前に必ず共助会にご連絡をお願いします。

- ①法人内異動 新施設でも引き続き給与天引き及び施設口座にてご返済頂きます。
- ②法人外異動 旧施設を退職手続きして借入金を相殺し、新施設で再加入の手続きになります。