

折曲厳禁

給与月額変更届

社会福祉法人青森県社会福祉協議会会長 殿

年 月 日

適用年度	適用事業所	法人番号	適用事業所名
		事業所番号	適用事業所代表者名 担当者名
			適用事業所住所
			適用事業所電話番号

加入者番号	氏名	従前給与月額 (円) 給与月額 (円)	現在の状況
<input type="text"/> <input type="checkbox"/> 退職、転出		変更無し <input type="text"/>	職種コード <input type="text"/>
<input type="text"/> <input type="checkbox"/> 退職、転出		変更無し <input type="text"/>	職種コード <input type="text"/>
<input type="text"/> <input type="checkbox"/> 退職、転出		変更無し <input type="text"/>	職種コード <input type="text"/>
<input type="text"/> <input type="checkbox"/> 退職、転出		変更無し <input type="text"/>	職種コード <input type="text"/>
<input type="text"/> <input type="checkbox"/> 退職、転出		変更無し <input type="text"/>	職種コード <input type="text"/>
<input type="text"/> <input type="checkbox"/> 退職、転出		変更無し <input type="text"/>	職種コード <input type="text"/>
<input type="text"/> <input checked="" type="checkbox"/> 退職、転出		変更無し <input checked="" type="text"/>	職種コード <input checked="" type="text"/>

注意事項

- にはボールペンで記入すること。
- 加入者番号下段の□(退職、転出)には、該当者があればレ印を記入のこと。
- 給与月額に変更がない場合は、「変更無し」にレ印を記入のこと。
- 現在の状況は、変更がある場合のみ下段に記入のこと。
- 枠外の計にはこの用紙に記入した加入者の算定時の給与月額の合計額を記入のこと。

計  円  変更無し

職種コード

- |           |         |           |           |
|-----------|---------|-----------|-----------|
| 01施設長     | 05保育士   | 09ホームヘルパー | 13介護支援専門員 |
| 02事務局長    | 06介護員   | 10栄養士     | 14その他     |
| 03相談員・支援員 | 07看護師   | 11調理師     |           |
| 04社協職員    | 08児童厚生員 | 12事務員     |           |