（様式8）

加 入 申 込 書

一般財団法人　香川県民間社会福祉施設振興財団　理事長　様

次の職員について、加入申込をします。　　年　　月　　日

契約者番号　施設番号	共済契約者の名称及び代表者		㊞
□□□－□□	施　設　名		
	第2退職手当金制度締結の有無	有　・　無	

【加入職員】

フリガナ	フリガナ	性別	男 □　女 □
姓	名	職種コード	□□
生年月日 2 大正 3 昭和 4 平成 □ □□年 □□月 □□日	※財団記入欄 番号 □□□□	（職種　　）	
基本退職手当金制度	加入年月日 4 平成 5 令和 □ □□年 □□月 □□日	現在の本俸月額 □□□□□□□円	
第2退職手当金制度	加入年月日 4 平成 5 令和 □ □□年 □□月 □□日	口数 □□口	前共済契約者名 加入日 退職日
被共済職員であったことの有無※(有のみ記入) □	合算の有無※(有のみ記入) □	合算前の職員番号 □□□□□□□□□	

【加入職員】

フリガナ	フリガナ	性別	男 □　女 □
姓	名	職種コード	□□
生年月日 2 大正 3 昭和 4 平成 □ □□年 □□月 □□日	※財団記入欄 番号 □□□□	（職種　　）	
基本退職手当金制度	加入年月日 4 平成 5 令和 □ □□年 □□月 □□日	現在の本俸月額 □□□□□□□円	
第2退職手当金制度	加入年月日 4 平成 5 令和 □ □□年 □□月 □□日	口数 □□口	前共済契約者名 加入日 退職日
被共済職員であったことの有無※(有のみ記入) □	合算の有無※(有のみ記入) □	合算前の職員番号 □□□□□□□□□	

本俸月額合計　□□□□□□□□円

注意事項

1 □にはボールペンで記入し、
訂正する場合は修正ペン等で訂正のうえ、欄外に捨印を押してください。
また、2つ以上枠がある場合は、「右詰め」または 0 1 のように記入してください。但し、フリガナ・姓・名は「左詰め」で記入してください。

2 濁点・半濁点は、ダ パ のように文字と同じマス内に記入してください。

3 性別欄・被共済職員であったことの有無欄・合算の有無欄の □ には、該当する所にレ印を記入してください。

4 職種コード欄は、別紙「職種コード表」から番号を選択し記入してください。

5 本俸月額欄は俸給表の額＋特殊業務手当の合計額を記入して下さい。
日額給与の職員は日額給与に21を乗じた額、時間給の職員は勤務時間に応じた日額給与を計算し、その額に21を乗じた額が本俸月額です。

6 欄外の本俸月額合計にはこの用紙に記入した被共済職員の現在の本俸月額の合計額を記入してください。

7 施設別、加入月ごとに作成してください。

8 加入年月日が4月1日以外は、掛金異動明細書を提出してください。

＜個人情報の取り扱いに関する注意事項＞
被共済職員に係る個人情報は、退職手当共済及びこれに付帯する業務の範囲内で利用されます。

財団使用欄	
掛　金	入　力