

法人内異動届・共済契約者間継続職員異動届

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

次のとおり被共済職員を法人内異動および継続職員として異動しましたので届け出ます。

年 月 日

【法人内異動前・継続異動前】

契約者番号 施設番号 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/>	共済契約者の名称 及び代表者	<input type="text"/> 印
施設名		

職員番号 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	フリガナ			
	被共済職員氏名			
異動の種類 <small>(必ず1ヶ所にレ印を記入してください)</small>	<input type="checkbox"/> 法人内異動届	<input type="checkbox"/> 継続職員異動届	共済加入 年月日	
異動前の本俸月額		第2退職手当金 の加入の有無	有・無	(有の場合) 口数

【法人内異動届】

異動年月日 <small>4 平成 5 令和</small> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 年 <input type="text"/> <input type="text"/> 月 <input type="text"/> <input type="text"/> 日	異動時の本俸月額 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 円	第2退職手当金 の加入の有無 有・無	(有の場合)口数 <input type="text"/> <input type="text"/> 口
異動後施設番号 <input type="text"/> <input type="text"/>	異動後の 施設名		
職種コード <input type="text"/> <input type="text"/>	職種名		

【継続異動届】(異動後の契約者において記入してください。)

異動年月日 <small>4 平成 5 令和</small> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 年 <input type="text"/> <input type="text"/> 月 <input type="text"/> <input type="text"/> 日	異動時の本俸月額 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 円	第2退職手当金 の加入の有無 有・無	(有の場合)口数 <input type="text"/> <input type="text"/> 口
異動後契約者番号・施設番号 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/>	異動後の 共済契約者名 施設名	<input type="text"/> 印	
職種コード <input type="text"/> <input type="text"/>	職種名		

注意事項

- 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 のように記入してください。
- 異動の種類欄には、該当するところに、レ印を記入してください。
- 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。
- 「掛金異動明細書」(4月1日での異動の場合以外)を添えて提出してください。
- 年度途中の異動(配置換)については、4月に「被共済職員状況届」で報告された本俸月額を記入してください。
- 第2退職手当金制度に加入している施設から、加入していない施設に異動した場合は、第2退職手当金制度は中断することとなります。
第2退職手当金は、実際に退職する際に基本退職手当金と併せて送金いたします。
- この異動届は県内加入施設間異動のみに使用し、他県施設へ異動したときは退職の手続きをしてください。

<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
<input type="text"/>	<input type="text"/>