

共 済 会 使 用 欄

理事長	事務局長	係

会 員 休 職 届
復 職

(どちらかに○印)

年 月 日

共済会受付印

一般財団法人滋賀県民間社会福祉事業職員共済会理事長様

次のとおり会員の異動がありましたので届け出ます。

法人番号	事業所番号	事業所名		
会 員 番 号	フリガナ		職種番号	職 種
	氏 名			
給与額	円	休職又は復職 開始日	年	月 日
	復職の場合のみ記入			
共 済 契 約 者 又 は 施 設 長	住 所 (所在地)			
	法 人 名 (又は事業所名)			
	代 表 者 名 Ⓜ			
	電 話 番 号			

(注) 掛金等を納付する場合は、休職届は不要です。

*お知らせいただいた個人情報は、その利用目的の範囲でのみ利用します。