様式第17号（退職共済規程第8条第3項第4号、第14条第1項）

本 俸 書 込 用 紙（標準給与月額算定基礎届）

事務局長	係	共済会受付印

住所変更はありませんか？

〒520-0043
滋賀県大津市中央3-1-8
滋賀県厚生会館2階 大津第一生命ビルディング１０階
TEL　077-524-1234　　法人No.　987　　事業所No.　987
FAX　077-524-0123
社会福祉法人 滋賀共済会

押印を忘れずに！

現在の共済会会員数	本俸（調整額を含む合計額）
6 人	1,580,000 円

記入者：　共済　花子

合計は記入しましたか？

No.	会員番号	氏名 フリガナ	新姓 フリガナ	職種	医療機構	本俸（調整額を含む）	生年月日	性別	異動内容（該当する箇所を〇で囲んで下さい）							注⑥	注⑧
1	002345	共済　太郎 キョウサイ　タロウ		01	1	360000	S35年 01月 01日	男	年　月　日 (事実が生じた年月日)	新規入会	退　会	配置替 異動(増)	配置替 異動(減)	休　職	復　職		
2	002356	共済　花子 キョウサイ　ハナコ		10	1	340000	S40年 02月 11日	女	年　月　日 (事実が生じた年月日)	新規入会	退　会	配置替 異動(増)	配置替 異動(減)	休　職	復　職		
3	013456	伊吹　雪代 イブキ　ユキヨ		02	1		S50年 03月 21日	女	R06年 03月 31日 (事実が生じた年月日)	新規入会	退　会	配置替 異動(増)	配置替 異動(減)	休　職	復　職		
4	016789	大津　大造 オオツ　タイゾウ		04	1		S60年 05月 05日	男	R06年 03月 31日 (事実が生じた年月日)	新規入会	退　会	配置替 異動(増)	配置替 異動(減)	休　職	復　職	No.999 淡海共済会へ	
5	023456	高島　由紀子 タカシマ　ユキコ	守山 モリヤマ	04	1	200000	S63年 07月 15日	女	R06年 02月 14日 (事実が生じた年月日)	新規入会	退　会	配置替 異動(増)	配置替 異動(減)	休　職	復　職		時短勤務のため
6	024567	日野　美月 ヒノ　ミツキ		02	1		H01年 08月 12日	女	R06年 03月 18日 (事実が生じた年月日)	新規入会	退　会	配置替 異動(増)	配置替 異動(減)	休　職	復　職		
7	027654	東　稔 ヒガシ　ミノル		02	1	210000	H05年 09月 23日	男	R06年 03月 28日 (事実が生じた年月日)	新規入会	退　会	配置替 異動(増)	配置替 異動(減)	休　職	復　職		
8		近江　正義 オウミ　マサヨシ		04	1	200000	H10年 10月 14日	男	R06年 04月 01日 (事実が生じた年月日)	新規入会	退　会	配置替 異動(増)	配置替 異動(減)	休　職	復　職		
9	014567	栗東　善次 リットウ　ヨシツグ		04	1	270000	S55年 04月 29日	男	R06年 04月 01日 (事実が生じた年月日)	新規入会	退　会	配置替 異動(増)	配置替 異動(減)	休　職	復　職	No.890 琵琶共済会より	
10							年　月　日		年　月　日 (事実が生じた年月日)	新規入会	退　会	配置替 異動(増)	配置替 異動(減)	休　職	復　職		
11							年　月					配置替 異動(増)	配置替 異動(減)	休　職			
12							年　月　日					配置替 異動(増)	配置替 異動(減)	休　職	復　職		
13							年　月　日		年　月　日 (事実が生じた年月日)	新規入会	退　会	配置替 異動(増)	配置替 異動(減)	休　職	復　職		
14							年　月　日		年　月　日 (事実が生じた年月日)	新規入会	退　会	配置替 異動(増)	配置替 異動(減)	休　職	復　職		
小計	現在の職員数 6 人	――	――	―	加入者数 6人	1580000	――	―	――	1 人	1 人	1 人	1 人	1 人	1 人	――	――

福祉医療機構
加入者は1、未加入者は0

退職日、就職日、異動日、
休復職日、氏名変更日等を記入

異動前または異動後の
事業所番号と事業所名を記入

前年度に比べ本俸が大
きく増減した理由を記入

小計の記入を忘れずに！

（注）
①数字ははっきりとご記入下さい。
②新規加入者は現員の次から記入して下さい。この場合、別に新規加入申込書の提出が必要です。
③4月1日現在において、在籍しないものは抹消して下さい。但し、会員番号は消さない。
④氏名変更のある会員は新姓欄に記入して下さい。
⑤本俸欄は本俸及び本俸の調整額（特殊業務手当）を記入して下さい。
⑥配置替・異動の場合は、記載例を参照し、事業所名を記入して下さい。
⑦医療機構（福祉医療機構加入区分）には、１（加入者）・０（未加入者）を記載して下さい。
⑧給与が大きく増減する場合、その理由を記入して下さい。
※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。

提出期限
4月10日　必着

〒520-0043
滋賀県大津市中央3-1-8
大津第一生命ビルディング10階
TEL：077-524-0261　　FAX：077-524-0441
一般財団法人　滋賀県民間社会福祉事業職員共済会