

新しく職員が福利協会へ加入するとき

※控えは必ずコピーして保存してください。

様式 2 号
折曲厳禁 新規加入通知書

2014年 7月 10日

公益財団法人 神奈川県福利協会理事長 殿

貴会退職共済規程を承諾の上、次の職員の加入を申請します。

事業所番号 (右づめでご記入ください。)
0031

(共済契約者等) 施設等名 福利保育園

代表者名 園長 福保 次郎

電話番号 045-316-xxxx

加入年月日 (西暦) 2014年 07月 01日

【加入者】

フリガナ フクシ タロウ
姓 (漢字) 福祉 名 (漢字) 太郎

加入者番号 (右づめでご記入ください。)
←事業所番号→ 003100100

性別 (☑を付してください。) 男 女

職種 09 非常勤等

生年月日 (西暦) 1973年 10月 10日

採用年月日 (西暦) 2014年 06月 28日

本給 + 月により変動のない手当 = 176220 円
標準給与月額 180000 円

※加入者氏名を上記に記入しきれない場合に続けてご記入ください。

下より該当する番号を記入

01施設長	02指導員	03保育士
04介護職員	05栄養士	06調理員
07看護師	08医師	09事務員
10訓練指導員	11介護支援専門員	12介助員
13ホムヘルパー	14その他	

【注意事項】

- 加入者は、共済契約者が経営する施設・団体に勤務する有給の職員で、就業規則、労働契約等により本退職金・年金制度の受益者とされた方です。
- には黒のボールペン等で枠からはみ出さないように明りに記入してください。
- ダバのように濁点・半濁点は同じマス内に記入してください。
- 性別の□には該当する所に☑印を記入してください。
- 職種は右の該当する番号を記入してください。
- 非常勤等の□は常勤以外について☑印を記入してください。
- 必要事項をご記入、押印のうえ施設保存用のコピーを取り、本紙を福利協会へ提出してください。

※福利協会使用欄

事務局長	局長補佐	事務局	主任	内容	登録	電算処理

フリガナを必ず記入してください。

加入月より共済掛金が発生します。共済掛金は月単位です。

旧字などの外字はそのまの字体で登録できない場合があります。

本給と調整手当、扶養手当及びその他の手当(通勤手当、時間外手当及び臨時に支給される手当は除く)の合計を記入してください。

ミドルネーム等は省略してください。

上記の金額を標準給与等級及び掛金月額表に照らし合わせて記入してください。