

共済契約者間継続職員異動届

記入例

平成 27 年 12 月 4 日

異動後の共済契約者において本会への提出年月日をご記入ください。

として異動したので、連名でお届けします。

受付印	入力印

被共済職員番号	(フリガナ)	トウキョウ フユコ	性別	1 - 男 ② - 女	生年 月日	① 平	年	月	日
2 0 0 0 1 5 0	被共済 職員氏名	東京 冬子					5	0	1 2 2 5

異動前の共済契約者	共済契約者番号	2 0 0	共済契約者及び 代表者の名称	社会福祉法人振興福社会 理事長 仙台 太郎	公印	
	住所・電話番号	〒980-0014	TEL: 022 (227) 5535	振興保育園		
	異動後の共済契約者において、第二種制度へ加入をしていない場合には、第二種制度のみ退職扱いとなりますので退職届等をご提出願います。(※異動後の共済契約者に加入の有無をご確認願います。)					
	退職年月日	平成 27 年 1 月 1 日				
	異動年度の本俸月額 (該当年度4月1日現在)	1 9 5 0 0 0 0 円	職 種	保育士		
	第二種制度加入状況	有・無	第二種加入年月日	平成 22 年 04 月 01 日		
	第二種制度のみ退職の場合 退職届・退職手当請求書提出状況					
共済担当者氏名	太白 二郎	連絡先電話番号	022 — 227 — 5535			

異動後の共済契約者	共済契約者番号	3 0 0	共済契約者及び 代表者の名称	社会福祉法人あおぞら会 理事長 岩手 五郎	公印	
	住所・電話番号	〒999-1234	TEL: 022 (227) 5151	ほしぞら保育園		
	勤務施設番号	0 0 2	勤務施設名	ほしぞら保育園		
	採用年月日 (加入年月日)	平成 27 年 12 月 01 日	本俸月額	1 9 8 5 0 0 円		
	職種 番号	0 3	職 種	保育士	第二種制度 加入の有無	有・無
	共済担当者氏名	秋保 あけみ	連絡先電話番号	022 — 227 — 5151		