

会員異動届（休職・復職）

（様式第6-2号）

平成〇〇年〇月〇日

一般財団法人 三重県社会福祉事業職員共済会理事長 様

次のとおり、会員に関して変更がありましたのでお届けします。

施設団体番号	〇〇〇	事業所名	特別養護老人ホーム〇〇〇					
休職・復職	会員番号	会員氏名	休職区分	休職・復職区分	休職予定期間	復職時給与		
	123	共済 花子	1 育児休業	1 休職開始	25年4月初 ~ 26年3月末	円		
			2 病休	2 復職				
	321	福祉 太郎	3 その他 ()		休職期間 (掛金を納めない期間) の開始日と終了日を記入してください。終了日が未定の場合も予定として記入してください。	月末	同一年度での復職は同一年度の4月1日時点、休職期間が年度をまたぐ場合は、復職時の基礎給与月額を記入してください。	
1 育児休業			1 休職開始	休職期間	月末			
2 病休			2 復職	24年6月初 ~ 25年5月末				
	会員氏名	休職区分	休職・復職区分	休職予定期間	復職時給与			
					1 育児休業	休職期間 (掛金を納めない期間) の開始日と終了日を記入してください。	月初 ~ 年 月末	円
					2 病休	休職期間	復職時掛金	
		3 その他 ()		月初 ~ 年 月末	円			

※網掛け部分及び受理欄は記入しないで下さい。

※この様式に記載された情報は、本会退職共済業務に使用します。

共済契約者 (代行者)	社会福祉法人〇〇〇福祉会 理事長 三重 太郎	〇〇〇 福祉会 理事長印	受
所在地	津市桜橋2丁目〇〇〇	共済事務代行者登録届 (様式7号) を提出・承認されている場合は、代行者の職、氏名を記入・押印し、提出することができます。	