

※本書は原本1通を作成し県社協へ提出してください。
※なお、共済契約者控えとしてコピーをお取りください。

様式第11号

被共済職員氏名等変更届

令和 年 月 日

山梨県社会福祉協議会長 殿

事務担当者氏名	事務担当者連絡先

県社協受付印

次のとおり変更があったのでお届けします。

共済契約者番号	共済契約者名	氏名又は名称 及び 代表者職氏名						印
		住所	郵便番号					電話番号 (市外局番) (局) (番)
被共済職員番号	職員氏名 (変更前)	職種	施設 ・ 団体 (変更前)	施設・団体番号	名称	種類		
	(フリガナ)							
被共済職員の変更事項	変更内容 (注1)	1 氏名変更 (理由) 2 職種変更 3 配置換 4 その他					平成 令和	変更年月日 (注2・4) 年 月 日
	変更前	1. 氏 名 (フリガナ)	2. 職 種 (注3) ()	3. 施設・団体の名称		備 考		
	変更後	1. 氏 名 (フリガナ)	2. 職 種 (注3) ()	3. 施設・団体の名称		備 考 (注5) 基本給与月額 円 掛金月額 円		

記載注意

- 変更内容は該当番号に○印のうえ、変更理由を明記してください。
- 変更年月日は、「氏名変更」…戸籍の異動日、「職種変更」「配置換」…辞令交付日としてください。
- 職種は次の区分により () 内に「番号」を記入してください。
施設長=01、ケアマネージャー・指導員・相談員=02、保育士=03、介護職員=04、医師=05、看護師=06、訓練指導員=07、栄養士=08、調理員=09、事務員=10、介助員=11、ホームヘルパー=12、福祉活動専門員=13、コーディネーター=14、その他=99
- 配置日付が1日以外の場合の掛金は、次の月分から変更後の施設へ請求します。
- 4月1日配置換の場合のみ記入。
基本的に、年度途中での給与や掛金の変更は受け付けません。