

(別紙) 施設等新設届・申出書職員名簿

共済契約者 番号	施設 番号	施設区分	1	社会福祉施設等	施設・事業 の名称
			2	特定介護保険施設等	
			3	申出施設等	

◎従業状況は、新設・申出年月日が4月1日の場合のみ記載してください。



職員番号	生年月日	加入 資格	職種 番号 名称	異動の内容		被共済職員であったこと の有無及び被共済職員 でなくなった理由・ 年月日	前共済契約者名 左欄が「有」の場合 記載してください。		新設・申出時本俸 俸給表の額 俸給の調整額	「配置換」及び「継続異動」職員の従業状況				
				理由 該当するものに○をし てください。	左記理由が「2」又 は「3」の場合 異動前施設等名、 異動前職員番号を 記載してください。		前共済契約者 番号	前職員番号		前年4月から本年3月まで		育児休業の申請		
										業務に従事した日 数が10日以下の月 (被共済職員期間としない月)	育 児 休 業 の 申 請	1 新 規	2 変 更	3 再 取得
	年 月 日	アイウ	番号 名称	1. 加入(合算申出含む) 2. 配置換 3. 契約対象施設等復帰 4. 継続異動	異動前施設等名	有・無	退職・解除 合算申出	前共済契約者名	千 円			1 2 3	年 月 日	年 月 日
職員氏名	男・女						年 月 日		千 円		月		年 月 日	年 月 日
	年 月 日	アイウ	番号 名称	1. 加入(合算申出含む) 2. 配置換 3. 契約対象施設等復帰 4. 継続異動	異動前施設等名	有・無	退職・解除 合算申出	前共済契約者名	千 円			1 2 3	年 月 日	年 月 日
職員氏名	男・女						年 月 日		千 円		月		年 月 日	年 月 日
	年 月 日	アイウ	番号 名称	1. 加入(合算申出含む) 2. 配置換 3. 契約対象施設等復帰 4. 継続異動	異動前施設等名	有・無	退職・解除 合算申出	前共済契約者名	千 円			1 2 3	年 月 日	年 月 日
職員氏名	男・女						年 月 日		千 円		月		年 月 日	年 月 日
	年 月 日	アイウ	番号 名称	1. 加入(合算申出含む) 2. 配置換 3. 契約対象施設等復帰 4. 継続異動	異動前施設等名	有・無	退職・解除 合算申出	前共済契約者名	千 円			1 2 3	年 月 日	年 月 日
職員氏名	男・女						年 月 日		千 円		月		年 月 日	年 月 日
	年 月 日	アイウ	番号 名称	1. 加入(合算申出含む) 2. 配置換 3. 契約対象施設等復帰 4. 継続異動	異動前施設等名	有・無	退職・解除 合算申出	前共済契約者名	千 円			1 2 3	年 月 日	年 月 日
職員氏名	男・女						年 月 日		千 円		月		年 月 日	年 月 日
	年 月 日	アイウ	番号 名称	1. 加入(合算申出含む) 2. 配置換 3. 契約対象施設等復帰 4. 継続異動	異動前施設等名	有・無	退職・解除 合算申出	前共済契約者名	千 円			1 2 3	年 月 日	年 月 日
職員氏名	男・女						年 月 日		千 円		月		年 月 日	年 月 日

【加入資格について】
 ア. 雇用期間に定めのない職員（いわゆる正規職員）
 イ. 1年以上の雇用期間を定めて使用される職員（雇用期間に定めのない職員のうち正規職員以外の者を含む）で
 労働時間が就業規則で定める正規職員の所定労働時間の2/3以上の者
 ウ. 1年未満の雇用期間を定めて使用され、その期間の更新により引き続き1年を経過した職員で、
 労働時間が就業規則で定める正規職員の所定労働時間の2/3以上の者

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

【異動理由について】
 1. 異動理由「2. 配置換」は、同じ法人内の共済契約対象施設等から今次新設・申出施設等に配置換えて異動して
 きた場合をいいます。
 2. 異動理由「4. 継続異動」は、業務上の都合により他の共済契約者から1日の空白もなく今次新設・申出施設等
 に異動してきた場合をいいます。従って自己都合による転職は該当しません。
 別途「共済契約者間継続職員異動届（様式第14号）」の提出が必要です。