

(別紙) 共済契約対象施設等一部廃止等届職員名簿

※廃止・休止する施設・事業に在籍していた職員について、施設・事業ごとに作成してください。

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

職員番号	生年月日	異動時職種		異動内容		異動後共済契約者名
		番号	名称	理由 該当するものに○を してください。	左記理由「3」あるいは 「5」に該当する場合 施設等名称と施設等番号 を記載してください。 (施設番号は、左記理由 「3」の場合のみ記載)	※継続異動・合算申出あるいは引継(移管) 職員の異動の場合に記載してください。
職員氏名	性別	番号	名称			異動後の共済契約者番号 ※継続異動・合算申出あるいは引継(移管) 職員の異動の場合に記載してください。
	年 月 日	番号	名称	1. 退職(合算申出含む) 2. 引継(移管) 3. 配置換 4. 継続異動 5. 契約対象外施設等異動	施設名称	異動後共済契約者名
職員氏名	男・女				施設番号	異動後共済契約者番号
	年 月 日	番号	名称	1. 退職(合算申出含む) 2. 引継(移管) 3. 配置換 4. 継続異動 5. 契約対象外施設等異動	施設名称	異動後共済契約者名
職員氏名	男・女				施設番号	異動後共済契約者番号
	年 月 日	番号	名称	1. 退職(合算申出含む) 2. 引継(移管) 3. 配置換 4. 継続異動 5. 契約対象外施設等異動	施設名称	異動後共済契約者名
職員氏名	男・女				施設番号	異動後共済契約者番号
	年 月 日	番号	名称	1. 退職(合算申出含む) 2. 引継(移管) 3. 配置換 4. 継続異動 5. 契約対象外施設等異動	施設名称	異動後共済契約者名
職員氏名	男・女				施設番号	異動後共済契約者番号
	年 月 日	番号	名称	1. 退職(合算申出含む) 2. 引継(移管) 3. 配置換 4. 継続異動 5. 契約対象外施設等異動	施設名称	異動後共済契約者名
職員氏名	男・女				施設番号	異動後共済契約者番号
	年 月 日	番号	名称	1. 退職(合算申出含む) 2. 引継(移管) 3. 配置換 4. 継続異動 5. 契約対象外施設等異動	施設名称	異動後共済契約者名
職員氏名	男・女				施設番号	異動後共済契約者番号
	年 月 日	番号	名称	1. 退職(合算申出含む) 2. 引継(移管) 3. 配置換 4. 継続異動 5. 契約対象外施設等異動	施設名称	異動後共済契約者名
職員氏名	男・女				施設番号	異動後共済契約者番号
	年 月 日	番号	名称	1. 退職(合算申出含む) 2. 引継(移管) 3. 配置換 4. 継続異動 5. 契約対象外施設等異動	施設名称	異動後共済契約者名
職員氏名	男・女				施設番号	異動後共済契約者番号

【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