

## 継 続 職 員 異 動 届

共済会受付印

一般財団法人滋賀県民間社会福祉事業職員共済会理事長様

次のとおり職員を継続会員として異動したのでお届けします。

異 動 前			異 動 後		
法人番号	事業所番号	①最後の在籍日	法人番号	事業所番号	②異動年月日
		年 月 日			年 月 日
事業所名			事業所名		
共済契約者			共済契約者		
住所（所在地）			住所（所在地）		
法人名			法人名		
代表者名 <span style="float: right;">印</span>			代表者名 <span style="float: right;">印</span>		
*同法人の異動の場合は、本欄は記入不要					

会員番号			
フリガナ			
氏 名			
異動前の給与月額			
異動後の給与月額			
異動後の職種			

(注) 1 ①と②の日が引き続く場合、継続会員となります。

①と②の日が空いても掛金が続く範囲であれば、継続会員となります。(前後の月に10日以上在籍)

- 2 年度内に同法人の異動又は法人間の異動が生じて、年度末（3 月末）までにおける各月の標準給与月額の変更は行わない。
- 3 同法人内及び法人間の異動における「退職給付金・退職一時金・年金預かり金（事業主負担金）累計額」並びに「本人掛金累計額」を通知します。異動前事業所においては、資産計上額の取崩しを、異動後の事業所においては、資産に計上する会計処理をしてください。

\*お知らせいただいた個人情報は、その目的の範囲でのみ利用します。