

## 職 員 加 入 届

公益財団法人 山口県健康福祉財団理事長 様

下記職員について加入の登録を受けたいので、届け出ます。  
 なお、加入の上は、各職員ともに定款その他の諸規定を遵守して確実に履行します。

届出者	施設番号	施設第号	施設等の名称										
	加入施設経営者氏名			印									
加入職員	※ 登録職員番号		フリガナ氏名	性別	職種	番号	生年月日	制度区分	加入年月日	給料内容			
							年 月 日		年 月 日	給料月額①	特殊業務手当②	合計①+②	標準給料月額
				男			年 月 日	福利厚生	年 月 日	円	円	円	千円
				女			年 月 日	退職本体	年 月 日				
							年 月 日	退職第2	年 月 日				
				男			年 月 日	福利厚生	年 月 日				
				女			年 月 日	退職本体	年 月 日				
							年 月 日	退職第2	年 月 日				
				男			年 月 日	福利厚生	年 月 日				
				女			年 月 日	退職本体	年 月 日				
						年 月 日	退職第2	年 月 日					

- 注
- ・ ※は記入しないでください。
  - ・ 標準給料月額は、給料月額と特殊業務手当の月額合計とし、千円未満を切り上げて、千円単位で記入してください。
  - ・ 「職種」の欄は、次の区分により「職種」及び「番号」を記入してください。なお、「その他」の職種については、具体的な業務内容を記入してください。  
 施設長=01、指導員=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、介護支援専門員=13、その他=14