

登録職員資格喪失届

公益財団法人 山口県健康福祉財団理事長 様

次のとおり登録職員が資格を喪失したので、届け出ます。

届出者	施設番号	施設第	995 号	施設等の名称	健康苑		独立行政法人福祉医療機構加入の有無について、○をつけてください。		社会福祉法人健康会理事長	
	加入施設経営者氏名				理事長		加入をしている制度について、それぞれの加入年月日をご記ください。			
登録職員番号	フリガナ氏名	生年月日	制度区分	加入年月日	退職等年月日	中断(休業)期間の有無	加入期間	脱退事由	福祉医療機構加入の有無	※ 資産取崩し額
9950005	ヤマダ ハジメ	大正昭和平成 27年2月6日	福利厚生	昭和平成 50年4月1日	平成 25年3月31日	有・無 有・無	38年0ヶ月	1 定年 2 自己都合 3 死亡 4 その他 ()	有・無	本体
	退職第2		昭和平成 50年4月1日	第2						
	退職第2		平成 年 月 日	計						
9950020	ノムラ ミチコ	大正昭和平成 48年4月5日	福利厚生	昭和平成 18年7月1日	平成 25年3月31日	有・無 有・無	6年9ヶ月	1 定年 2 自己都合 3 死亡 4 その他 ()	有・無	本体
	退職第2		昭和平成 18年7月1日	第2						
	退職第2		平成 20年4月1日	計						
		大正昭和平成 年 月 日	福利厚生	昭和平成 年 月 日	平成 年 月 日	有・無 有・無	年 月 日	1 定年 2 自己都合 3 死亡 4 その他 ()	有・無	本体
	退職第2		昭和平成 年 月 日	第2						
	退職第2		平成 年 月 日	計						
		大正昭和平成 年 月 日	福利厚生	昭和平成 年 月 日	平成 年 月 日	有・無 有・無	年 月 日	1 定年 2 自己都合 3 死亡 4 その他 ()	有・無	本体
	退職第2		昭和平成 年 月 日	第2						
	退職第2		平成 年 月 日	計						

注 ・ ※は記入しないでください。