

令和 2 年 4 月 3 日

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義務を履行します。

届出者	施設番号	施設第 995号	施設等の 名称	健康苑									
	加入施設経営者氏名			理事長 山口 一郎									
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			
										給料月額① 円	特殊業務手当② 円	合計①+② 円	標準給料月額 千円
			ヨシダ カオリ	男	介護 職員	04	平成10年2月21日	福利 厚生	令和 2 年 4 月 1 日	151,800	24,201	176,001	177
		吉田 かおり	女	退職 本体				令和 2 年 4 月 1 日					
				退職 第2				令和 2 年 4 月 1 日					
			ヤマモト ヒロシ	男	その他 (守衛)	14	昭和33年6月25日	福利 厚生	令和 2 年 3 月 2 0 日	150,000	0	150,000	150
		山本 博	女	退職 本体				令和 2 年 3 月 2 0 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	退職 第2					
				男			年 月 日	福利 厚生	年 月 日				
				女			年 月 日	退職 本体					
							年 月 日	退職 第2					

加入する制度について、それぞれの加入年月日を記入してください。

社会福祉
法人健康
会理事長 印

特殊業務手当には管理職手当や通勤・住宅等諸手当、従事した日数や時間を基に支給される手当、時間外手当等は含みません。日給制や時給制の場合は、雇用契約に定められている日数や時間数から算出してください。

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