

加入職員名簿(施設・事業毎に作成して下さい)

「該当する施設区分に○をつけてください。」

一般財団法人
静岡県社会福祉事業共済会

(様式第1-2号)

法人 番号	施設 番号	区 分	施設 番号	施設・事業 の名称	昭和		生 年 月 日	性別 1 男 2 女	職 名	職 種 称	被共済職員であつたことの有無及び被共済職員でなくなった理由・年月日(加入・継続異動・合算申出の場合)	共済契約者間継続異動職員、合算申出職員及び変更契約による引継職員
					3	4						
職員番号	フリガナ				年	月	日	1			退職・解除 合算申出 年月日	
					3			2				
職員番号	フリガナ				年	月	日	1			退職・解除 合算申出 年月日	
					3			2				
職員番号	フリガナ				年	月	日	1			退職・解除 合算申出 年月日	
					3			2				
職員番号	フリガナ				年	月	日	1			退職・解除 合算申出 年月日	
					3			2				
職員番号	フリガナ				年	月	日	1			退職・解除 合算申出 年月日	
					3			2				
職員番号	フリガナ				年	月	日	1			退職・解除 合算申出 年月日	
					3			2				
職員番号	フリガナ				年	月	日	1			退職・解除 合算申出 年月日	
					3			2				
職員番号	フリガナ				年	月	日	1			退職・解除 合算申出 年月日	
					3			2				
職員番号	フリガナ				年	月	日	1			退職・解除 合算申出 年月日	
					3			2				
職員番号	フリガナ				年	月	日	1			退職・解除 合算申出 年月日	
					3			2				

10	職員番号	フリガナ	3	年	月	日	1	有	退職・解除 合算申出 年月日	
			4				2	無		
11	職員番号	フリガナ	3	年	月	日	1	有	退職・解除 合算申出 年月日	
			4				2	無		
12	職員番号	フリガナ	3	年	月	日	1	有	退職・解除 合算申出 年月日	
			4				2	無		
13	職員番号	フリガナ	3	年	月	日	1	有	退職・解除 合算申出 年月日	
			4				2	無		
14	職員番号	フリガナ	3	年	月	日	1	有	退職・解除 合算申出 年月日	
			4				2	無		
15	職員番号	フリガナ	3	年	月	日	1	有	退職・解除 合算申出 年月日	
			4				2	無		
16	職員番号	フリガナ	3	年	月	日	1	有	退職・解除 合算申出 年月日	
			4				2	無		
17	職員番号	フリガナ	3	年	月	日	1	有	退職・解除 合算申出 年月日	
			4				2	無		
18	職員番号	フリガナ	3	年	月	日	1	有	退職・解除 合算申出 年月日	
			4				2	無		
19	職員番号	フリガナ	3	年	月	日	1	有	退職・解除 合算申出 年月日	
			4				2	無		
20	職員番号	フリガナ	3	年	月	日	1	有	退職・解除 合算申出 年月日	
			4				2	無		