発行日：　平成2●年●月●日

負担金納付対象職員一覧表

法人CD：　1●●●　●●●●
施設CD：　002　●●●●●●●●

（自）平成28年04月01日～（至）平成29年03月31日

職員No	氏名	状態	加入年月日	退職年月日	負担金資産 旧資産	負担金資産 前年迄	負担金資産 当年度	負担金資産 累計	要支給額
01●25●	●● ●●●		H05/04/01		122,424	158,800	13,800	295,024	371,300
01●26●	●● ●●●		H06/04/01		110,628	158,800	13,800	283,228	346,700
01●26●	●● ●●●	退職	H08/04/01	H28/03/31	91,392	158,800	13,800	263,992	302,100
01●27●	●● ●●●		H11/04/01		52,092	158,800	13,800	224,692	261,700
01●27●	●● ●●●		H12/05/01		24,048	158,800	13,800	196,648	235,900
02●45●	●● ●●●		H13/04/01		34,812	158,800	13,800	207,412	239,400
03●43●	●● ●●●	配置換減　○○保育園702	H17/04/01		0	145,000	13,800	158,800	193,000
03●43●	●● ●●●		H17/04/01		0	145,000	13,800	158,800	193,000
04●45●	●● ●●●		H18/04/01		0	131,200	13,800	145,000	178,000
04●80●	●● ●●●		H20/04/01		0	103,600	13,800	117,400	137,000
05●54●	●●● ●●●		H22/04/01		0	76,000	13,800	89,800	98,000
05●55●	●● ●●		H22/04/01		0	76,000	13,800	89,800	98,000
05●69●	●● ●●		H23/04/01		0	62,200	13,800	76,000	79,000
05●69●	●● ●●		H23/04/01		0	62,200	13,800	76,000	79,000
06●80●	●● ●●		H26/04/01		0	27,600	13,800	41,400	40,000
06●80●	●● ●●		H26/04/01		0	27,600	13,800	41,400	40,000
06●81●	●● ●●		H26/04/01		0	27,600	13,800	41,400	40,000
06●15●	●●● ●●●		H27/04/01		0	13,800	13,800	27,600	0
06●15●	●● ●●		H27/04/01		0	13,800	13,800	27,600	0
07●07●	●● ●●		H28/04/01		0	0	13,800	13,800	0
07●07●	●● ●●		H28/04/01		0	0	13,800	13,800	0
	共済 静子	継続異動増							
	福祉和一	加入	H28/04/01						
		Page 1/1			435,396	1,864,400	289,800	2,589,596	2,932,100

一般財団法人　静岡県社会福祉事業共済会

状態欄に様式第１１号の異動内容を記載してください。（前ページ様式第１１号参照）

①退職：退職年月日を必ず記載してください。

②配置換減：最終在籍日と異動先の施設名と番号を記載してください。

③継続異動増：Ｐ16「様式第５号　共催契約者間継続職員異動届」も提出してください。

④加入：新規加入者の加入年月日を必ず記載してください