

共済資格取得届

一般社団法人

埼玉県社会福祉事業共助会理事長 様

加入年月（西暦） 年 月

施設団体番号 施設団体名

所属長名 電話番号

印

	加入者 姓	加入者 名
カナ	<input type="text"/>	<input type="text"/>
漢字	<input type="text"/>	<input type="text"/>
職種	生年月日（西暦）	性別
<input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 年 月 日	男：1 <input type="checkbox"/> 女：2 <input type="checkbox"/>
		標準報酬
		<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 0 0 0

	加入者 姓	加入者 名
カナ	<input type="text"/>	<input type="text"/>
漢字	<input type="text"/>	<input type="text"/>
職種	生年月日（西暦）	性別
<input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 年 月 日	男：1 <input type="checkbox"/> 女：2 <input type="checkbox"/>
		標準報酬
		<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 0 0 0

	加入者 姓	加入者 名
カナ	<input type="text"/>	<input type="text"/>
漢字	<input type="text"/>	<input type="text"/>
職種	生年月日（西暦）	性別
<input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 年 月 日	男：1 <input type="checkbox"/> 女：2 <input type="checkbox"/>
		標準報酬
		<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 0 0 0

共助会受付印

ご注意

1. 文字・数字は枠内中央にはっきりとお書き下さい。
2. 職種は右の職種コード表によって記入して下さい。
3. 濁点・半濁点は、**ダ**・**パ**のように文字と同じマス内に記入して下さい。

<提出期限各月10日迄>

施設長	01	栄養士	08
相談・支援・指導員	02	調理員	09
保育士	03	事務員	10
介護職	04	ホームヘルパー	12
医師・セラピスト	05	運転手	13
看護師	06	介護支援専門員	14
事務(局)長	07	その他 職種	99