

様式3

標準報酬基礎届

年 月 日

一般社団法人 埼玉県社会福祉事業共助会理事長 様

施設団体番号 施設団体名

所属長名

所属長名

印

電話番号

2024年10月1日

会員番号	フリガナ 氏 名	標準報酬	(現在) 変更後	変更なしの場合、 ✓印を記入(※)	備考
<input type="text"/>		<input type="text"/>	000	<input type="checkbox"/>	
<input type="text"/>		<input type="text"/>	000	<input type="checkbox"/>	
<input type="text"/>		<input type="text"/>	000	<input type="checkbox"/>	
<input type="text"/>		<input type="text"/>	000	<input type="checkbox"/>	
<input type="text"/>		<input type="text"/>	000	<input type="checkbox"/>	
<input type="text"/>		<input type="text"/>	000	<input type="checkbox"/>	
<input type="text"/>		<input type="text"/>	000	<input type="checkbox"/>	
<input type="text"/>		<input type="text"/>	000	<input type="checkbox"/>	
<input type="text"/>		<input type="text"/>	000	<input type="checkbox"/>	
<input type="text"/>		<input type="text"/>	000	<input type="checkbox"/>	
<input type="text"/>		<input type="text"/>	000	<input type="checkbox"/>	

※変更なしの場合は、必ず□に✓印を記入してください。