（第10号様式）

# 被 共 済 職 員 異 動 ・ 訂 正 届（2枚目・配置換用）

記入日　　年　　月　　日

一般社団法人 北海道民間社会福祉事業職員共済会　会長　様

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 会員番号 | | | | | 会員名<br>及び<br>代表者名 | | 法人代表印 |
| 施設番号<br>（配置換後） | | | 施設名<br>（配置換後） | | | | |

| | 職 員 番 号 | 被共済職員氏名 | 配置換前<br>施設<br>番号 | 配置換年月日<br>年（西暦） | 月 | 日 | 本俸月額<br>※ 配置換日が4/1の場合のみ |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1. | | | | | | | 円 |
| 2. | | | | | | | 円 |
| 3. | | | | | | | 円 |
| 4. | | | | | | | 円 |
| 5. | | | | | | | 円 |
| 6. | | | | | | | 円 |
| 7. | | | | | | | 円 |
| 8. | | | | | | | 円 |
| 9. | | | | | | | 円 |
| 10. | | | | | | | 円 |

【注意事項】

・配置換年月日は、配置換後施設団体に配属となった日を記入してください。

・年度途中の配置換については、本俸月額欄の記入は不要です。

・配置換以外の届出がない場合、「被共済職員異動・訂正届（1枚目・職員情報用）」の提出は不要です。

| | | | |
|---|---|---|---|
| 問合せ先 | 担当者 | 電話 | FAX |

＊ 共済会使用欄

| 登録年月日 |
|---|
| |