**本俸登録台帳 - 紙媒体利用届**

共済会受付印

　　　　　年　　月　　日

　　　　　　　　　年度分の被共済職員本俸月額について、「第12号様式　被共済職員本俸登録台帳」による届出を希望します。

**１．会員情報**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 会員番号 | | | | 会 員 名　及　び　代 表 者　名 |
|  |  |  |  |  |

**２．本俸登録台帳の利用を希望する施設**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 施設番号 | | 施　　設　　名 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**３．注意事項**

1．本利用届は**単年度毎の受付**となります。**台帳による届出をご希望の場合は必ず申請**してください。

2．「HKねっと」での届出に変更する際は、本利用届の解除等、他の届出は不要です。

|  |  |
| --- | --- |
| 共　済　事　務　担　当　者　・連　絡　先 | |
| ご担当者氏名： | （TEL） 　－　 　－  （FAX） 　－　 　－ |

**【送信先FAX】　011-251-3848**

**（一般社団法人 北海道民間社会福祉事業職員共済会　　担当：共済課）**