

【例】

(2024.04)
様式 第9号- (1)

共済会受付日付印

加入者休職届

一般財団法人 岐阜県民間社会福祉事業従事者共済会 理事長 様

申込日 2024年 04月 01日

施設・団体番号	0 9 9 9
共済契約者又は施設等 所在地 名称 代表者名等 電話番号	岐阜市下奈良2-2-1 特別養護老人ホーム 岐阜共済 施設長 共済太郎 TEL058-201-1592
担当者 : 共済 太郎	

施設
長印

必ず押印してください

下記のとおり届け出ます。

会員番号	0 0 0 3	フリガナ	ギフ アキコ
		会員氏名	岐阜 秋子

本人
印

「休職予定期間」には、掛金の納付を停止する
期間を入力してください

<input checked="" type="checkbox"/> 休職			
休職予定期間	20 24 年 04 月 ~ 20 25 年 04 月	休職理由	<input checked="" type="checkbox"/> 育児休暇 (産前産後含) <input type="checkbox"/> その他
延長後休職期間	~ 20 年 月		
短縮後休職期間	~ 20 年 月		

休職の届を提出し、その後休職期間を延長または短縮する場合は、変更後の
休職期間終了月を入力してください

【注意事項】

- ①同時に複数申請する場合は、この様式を1申請につき1部作成のうえ、共済会へ提出してください。
- ②この届は、各時由が生じたとき、10日以内に共済会へ提出してください。
- ③休職予定期間には、休職に伴い掛金の納付を停止する期間を記入してください。
- ④休職期間を延長される場合は、延長後の終了月を記入してください。
- ⑤休職期間を短縮される場合は、短縮後の終了月を記入してください。
- ⑥復職時の掛金は、当該年度4月に認定した掛金となり、休職期間の翌月分から納付してください。
- ⑦休職中に退会する場合は、「加入者退会報告書・退職給付金支払請求書」に記載されている休職期間の終了月を
退職する月に訂正し、共済会へ提出してください。※別途「加入者休職届」は必要ありません。
- ⑧記入後コピーして、事業所控えとして保存してください。

<個人情報の取扱いに関する注意事項>

申請者にかかわる個人情報は、申請事項業務及びこれに付帯する業務の範囲内で利用されます。