様式第９号

休 職 届
（掛金の停止届）

年　月　日

社会福祉法人 東京都社会福祉協議会会長　宛

法人名	
法人代表者	（印）

下記のとおり、休職を届出ます。

施設番号 施設･団体名称	＜問合せ先＞ 担当者 電　話

休職開始日（西暦）　年　月　1　日

加入者番号	加入者氏名	貸付有無

理由	（いずれかを選択） ○1 育児休業　○2 介護休業　○3 病　気　○4 その他　（　）

【作成にあたってのご注意】

1 油性の黒ボールペン等で記入してください。
2 休職月から掛金の請求を停止し休職期間は退職共済金の算定期間から除かれます。
3 休職者が貸付を受けている場合は、「貸付有無」欄に有とご記入ください。休職中であっても返済は継続します。
4 休職が発生した直近の締切日までにご提出ください。手続き遅れ等による遡及の届出は、締切日を基準に2か月以内です。それを過ぎて提出される場合は、遅滞理由書の添付が必要です。
5 原本を従事者共済会に提出し、コピーを施設で保管してください。