

従事者共済会 訂正願

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、届出の訂正をお願いいたします。なお、この訂正については加入者も了承済みです。

施設番号	<問合せ先>
	担当者
施設・団体名称	電話

加入者番号	加入者氏名	訂正届出コード	訂正事項	誤	正

【注意事項】

- 承認後の届出を訂正する様式です。本書は紙申請での受付となります。
- 法人代表者印を押印し、本書（原本）のみ提出してください。訂正する届出の添付は不要です。
- 訂正内容を具体的に記入してください。
- 加入者の氏名、職種、性別、就職年月日は共済会システムから「氏名等変更届」により訂正することができます。
- 掛金に関わる訂正（算定基礎額、加入月等）の受付は、届け出た月の締切日を基準に2か月以内です。加入日が7月・8月・9月1日の加入届の算定基礎額を訂正した場合、10月以降の標準給与月額も訂正されます。
- 提出の際は、施設・団体にコピーをとり、保管してください。

訂正届出コード	
1	加入届
2	法人間転入届
3	法人内異動届
4	休職届
5	復職届
6	退会届
7	その他