

従事者共済会 標準給与月額訂正願
 【 年10月 】

年 月 日

社会福祉法人 東京都社会福祉協議会会長 宛

「標準給与月額変更届」
 「従事者共済会標準給与月額変更決定通知書」
 の算定基礎額に誤りがありましたので、
 下記のとおり訂正願います。

法人名
 法人代表者 (印)

施設番号
 施設・団体名称

<問合せ先>
 担当者
 電 話

フリガナ 加入者氏名	加入者番号	算定基礎額（本俸月額）							
		百万	十万	万	千	百	十	一	
									円
		百万	十万	万	千	百	十	一	
									円
		百万	十万	万	千	百	十	一	
									円
		百万	十万	万	千	百	十	一	
									円
		百万	十万	万	千	百	十	一	
									円

- 【注意事項】
- 油性の黒ボールペン等で、枠内にはっきりと記入してください。
 - 法人代表者印を押印し、本書（原本）を提出してください。
 - 提出の際には、施設・団体用にコピーをとり、保管してください。