

従事者共済会 休職届

年 月 日

社会福祉法人 東京都社会福祉協議会会长 宛

法人名		
法人代表者	(印)	

下記のとおり、職員の休職を届け出ます。

施設番号 [Redacted]	<問合せ先>	
施設・団体名称 [Redacted]	担当者	[Redacted]
	電話	[Redacted]

休職開始日
(西暦) [Redacted] 年 [Redacted] 月 1 日

加入者番号	加入者氏名	貸付有無
[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]

理由 (いずれかを選択)

1 産休・育休 2 介護休業 3 病気 4 その他

【注意事項】

- 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 法人代表者印を押印し、本書（原本）を従事者共済会に提出し、コピーを施設・団体で保管してください。