

【 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

＜問合せ先＞

担当者

施設・団体名称

電話

[illegible]

【注意事項】

- 1 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。
- 2 法人代表者印を押印し、本書（原本）を提出してください。
- 3 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。