

長野県民間社会福祉事業従事者退職年金共済

納入通知書・異動確認書・掛金等額計算書

(各異動届受領書及び新規加入者番号通知書)

社会福祉法人長野県社会福祉協議会会長 印

(登録番号：T3-1000-0500-1690)

施設・団体番号

施設・団体名

様

年 月分の決定事項および納付金額は以下のようになります。

【 年 月分 内訳】(訂正が必要な場合は 年 月 日までにご連絡ください)

加入者 No.	加入者氏名	① 標準給与 (千円)	掛金(円)			異動内容	
			加入者負担 ①×26/1000	事業所負担 ①×28/1000	事務費 ①×0.8/1000	異動日	内容
合計(人)			②	③	④	②+③+④	

【今月分請求内訳】

	該当月	掛 金		事務費 (課税対象)	合計
		加入者負担	事業主負担		
当月分(詳細上記)					
調整分					
人勧差額分					
当月分納付額小計					
(うち10%対象)					
(うち消費税額)					

今回請求内訳

今月分請求額 円・・・①
前月までの未納額 円・・・②
(前回請求額 円、うち納付済額 円)

今回請求額 円 (①+②)

※口座引落日の2日前までに口座の残高を確認してください。

【口座引落日 年 月 日】