

(様式第24号)

1

(前施設団体控)

(民間社会福祉事業従業者退職年金共済事業)

加入者職員施設等間継続異動届

加入者氏名		加入者番号		生年月日		昭和 平成 令和		年 月 日		
異動前 施設 団体		施設等番号		異動後 施設 団体	異動年月日 (加入年月日)		令和		年 月 日	
		施設等名称			施設等番号		令和		年 月 日	
		施設等名称			施設等名称		令和		年 月 日	
		住所			住所		令和		年 月 日	
標準給与月額		千円		標準給与月額		千円		千円		

上記の通り連名でお届けします。

令和 年 月 日

社会福祉法人 長野県社会福祉協議会長 様