

(様式第 24 号)

(長野県民間社会福祉事業従事者退職年金共済)

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
				異動年月日 (加入年月日)	令和	年	月	日
異動前 施設 団体	施設等番号			異動後 施設 団体	施設等番号			
	施設等名称	㊞			施設等名称	㊞		
	住所				住所			
	標準給与月額	千円			標準給与月額	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

(留意事項) 提出時には、控えを保管しておいてください。

加入者施設等間継続異動届の記入等留意事項

- (1) 異動前、異動後とも施設等の印鑑は契約申込書と同じ印鑑を押印すること。
- (2) 異動年月日は、異動後施設等への加入日を記入すること。
- (3) 加入者の標準報酬月額が、異動前と異動後に変更がある場合には、変更した額を記入すること。

ただし、同一法人内での異動の場合には以下に留意して標準給与月額を記入すること。

- ア 原則として掛金額は毎年10月分から変更となるため、10月以外の異動は、異動後の標準給与月額欄には異動前と同額を記入する。
- イ 減額加入者にピーク時特例方式を適用し、かつ当該加入者の俸給月額の減額日と異動日が同日となるときは、異動後の標準給与月額欄には旧定年日が属する月の翌月初日の俸給月額に基づく標準給与月額を記入する。
この場合は施行細則第5条第3項に基づき、月額変更及び職種変更通知（様式第9号）及び当該加入者に適用される規程等の写しも併せて提出する。