

神戸市民間社会福祉施設職員退職手当共済事業

休職・復職・氏名変更届

社会福祉法人 神戸市社会福祉協議会 理事長 宛

下記のとおり届け出をいたします。

施設番号 	法人名	
	施設名	
	施設長	

(1) 休 職 届

加入者番号	フリガナ 加入者氏名	休職開始日(西暦)
		年 月 日

(2) 復 職 届

加入者番号	フリガナ 加入者氏名	復職開始日(西暦)
		年 月 日

給与月額	職 種(番号) (職名) ※職名一覧より選択
	 具体的職名 ()

(3) 氏 名 変 更 届

加入者番号	フリガナ 変更前加入者氏名	フリガナ 変更後加入者氏名

変更年月日(西暦)
年 月 日