|  |  |
| --- | --- |
| 受　付　印 | 入　力　印 |
|  |  |

（共済様式第6号）

**被共済職員満年齢届**

（記入日）令和　　年　　月　　日

一般社団法人宮城県民間社会福祉振興会理事長　様

つぎのとおり、満60歳に達した被共済職員がおりますのでお届けいたします。

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 共済契約者  番　　　号 |  |  |  | 共済契約者名称  及び代表者名 |  | | 公　　印 |
|  |
| 共済契約者  所　在　地 | 〒（　　　－　　　　） | | | | | |
| TEL： | | | | | FAX: |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 施設番号 |  |  |  | 施設名称 | | | |  | | | | | | | | |
| 被共済職員番号 |  |  |  |  |  |  |  | （フリガナ）  被共済職員氏名 |  | | | | | | | |
|  | | | | | | | |
| 生年月日 | | | | 加入年月日 | | | | | 掛金基礎額（満60歳に達した年度の本俸月額） | | | | | | | |
| 昭和  　　　年　　　月　　　日 | | | | 昭和・平成・令和  　　　　年　　　月　　　日 | | | | | ¥ |  |  |  |  | |  |  |
| 第二種制度加入年月日 | | | | 第二種制度掛金納入開始年度 | | | | | ※振興会記入欄 | | | | | 備　考 | | |
| 平成・令和  年　　　月　　　日 | | | | 平成・令和　　　　年度  （基準日4月1日） | | | | | 据置開始年度  平成・令和　　　　年度  （4月1日） | | | | |  | | |

注１）掛金基礎額は、満60歳の該当年度４月１日現在の本俸月額を記入願います。

注２）据置いた場合、退職時の退職手当金計算基礎額は、満60歳に達した年度の掛金基礎額（本俸月額）となります。

　注３）現行制度は満60歳の年度末まで掛金を納入し、制度加入要件を満たしている場合は次年度以降据置くことができます。

注４）第二種共済制度の掛金は、被共済職員期間中（据置期間含む）に満65歳に達した場合には、その該当年度ま

　　　で第二種掛金を納付しなければなりません。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ●連絡先電話・FAX番号および担当者名 | | 電 話 番号 | （　　　　　） |
| 担 当 者 名 |  | F A X番号 | （　　　　　） |