＊記入例と留意事項

※共済契約者間で確認のうえ異動後の共済契約者からご提出下さい。

共済様式第７号

共 済 契 約 者 間 継 続 職 員 異 動 届

令和 7 年 1 月 20 日

受 付 印	入 力 印

異動後の共済契約者において本会への提出年月日をご記入ください。

一般社団法人　宮城県民間社会福祉振興会理事長　殿

次のとおり被共済職員が継続職員として異動したので、連名でお届けします。

被共済職員番号	(フリガナ)被共済職員氏名		性別	生年月日
2 0 0 0 1 5 0	ﾄｳｷｮｳ ﾌｭｺ 東 京 冬 子		1 一男 (2) 一女	(昭)・平 5 年 0 1 月 2 2 日 5

異動前の共済契約者

共済契約者番号	共済契約者及び代表者の名称	社会福祉法人振興福祉会 理事長　仙台　太郎　公印
2 0 0		
住所・電話番号	〒980-0014 丁 2-9-8 TEL: 022 (227) 5535	
	名	振興保育園
加入年月日	(平) 2 年 2 月 0 日 4 0 1	退職年月日 令和 0 年 7 月 0 1 日 3 1
異動年度の本俸月額（該当年度4月1日現在）	1 9 5 0 0 0 円	職　種　保育士
第二種制度加入状況	(有)・無	第二種加入年月日 (平)令 2 年 2 月 0 4 月 0 1
第二種制度のみ退職の場合退職届・退職手当請求書提出状況	☑提出済（提出日：4月 2 日） ☐未提出（提出予定日：　月　日頃）	
共済担当者氏名	太白　二郎	連絡先電話番号 022 — 227 — 5535

異動後の共済契約者において、第二種制度へ加入をしていない場合には、第二種制度のみ退職扱いとなりますので退職届等をご提出願います。（※異動後の共済契約者に加入の有無をご確認願います。）

１日の空白もなく異動した場合のみ継続が可能です。

異動後の共済契約者

共済契約者番号	共済契約者代表者の名称	社会福祉法人あおぞら会 理事長　岩手　五郎　公印
3 0 0		
住所・電話番号	〒999-1234 仙台市泉区宮城野 1-2-3 TEL: 022 (227) 5151	
勤務施設番号	0 0 2	勤務施設名　ほしぞら保育園
採用年月日（加入年月日）	令 0 年 7 月 0 2 日 0 1	本俸月額 1 9 8 5 0 0 円
職種番号 0 3	職　種　保育士	第二種制度加入の有無　有・(無)
共済担当者氏名	秋保　あけみ	連絡先電話番号 022 — 227 — 5151
振興会記入欄	被共済職員番号	