

【記入例】

作成日を記入ください。

標準報酬基礎届 2000年〇月〇日

様式3
 一般社団法人 埼玉県社会福祉事業共助会理事長 様

施設団体番号 施設団体名 **埼玉園**

所属長名 _____

電話番号 **048-831-7547**

施設代表者印を押印ください。

2000年 10月 1日

会員番号	フリガナ氏名	標準報酬 (現在) 変更後	変更なしの場合、 ✓印を記入(※)	備考
<input type="text" value="0003"/>	トコ マコ 戸田 正子	<input type="text" value="300000"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
<input type="text" value="0006"/>	フカ トモ 深谷 友子	<input type="text" value="220000"/>	<input type="checkbox"/>	
<input type="text" value="0007"/>	フクミ マコ 吹上 真紗子	<input type="text" value="200000"/>	<input type="checkbox"/>	8/31退職
<input type="text" value="0009"/>	ハシダ タロウ 蓮田 太郎	<input type="text" value="200000"/>	<input type="checkbox"/>	9/30異動
<input type="text" value="0010"/>	シゴヤ ハナ 越谷 花子	<input type="text" value="190000"/>	<input type="checkbox"/>	10/1中断
<input type="text" value="0008"/>	フカウ マコ 桶川 法子	<input type="text" value="200000"/>	<input type="checkbox"/>	9月再開
<input type="text" value="0011"/>	アゲオ ジョウ 上尾 次郎	<input type="text" value="190000"/>	<input type="checkbox"/>	9月加入
<input type="text" value=""/>		<input type="text" value=""/>	<input type="checkbox"/>	
<input type="text" value=""/>		<input type="text" value=""/>	<input type="checkbox"/>	
<input type="text" value=""/>		<input type="text" value=""/>	<input type="checkbox"/>	

① 標準報酬に変更がない場合

② 標準報酬に変更がある場合

③ 10/1付で在職しない場合

④ 10/1付で中断中の場合

⑤ 9月に再開・加入のため、氏名が印字されていない場合

※変更なしの場合は、必ず口に✓印を記入してください。

※ご提出は9月10日（火曜日）までをお願いいたします。