

# 【記入例】

作成日を記入  
ください。

標準報酬基礎届

20〇〇年〇月〇日

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  
0950 埼玉園

所属長名  
電話番号 048-831-7547

20〇〇年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
0003	トコ 正子 戸田 正子	(300,000) 0000	<input checked="" type="checkbox"/>	① 標準報酬に変更がない場合
0006	トコ 友子 深谷 友子	(200,000) 220000	<input type="checkbox"/>	② 標準報酬に変更がある場合
0007	トコ 真紗子 吹上 真紗子	(200,000) 0000	<input type="checkbox"/>	③ 10/1付で在職 しない場合 8/31退職
0009	トコ 太郎 蓮田 太郎	(200,000) 0000	<input type="checkbox"/>	④ 10/1付で 中断中の場合 9/30異動
0010	トコ 花子 越谷 花子	(190,000) 0000	<input type="checkbox"/>	10/1中断
0008	トコ 法子 桶川 法子	200000	<input type="checkbox"/>	9月再関
0011	トコ 次郎 上尾 次郎	190000	<input type="checkbox"/>	9月加入
		0000	<input type="checkbox"/>	⑤ 氏名が印字されていない場合
		0000	<input type="checkbox"/>	
		0000	<input type="checkbox"/>	

※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（水曜日）まで をお願いいたします。**

なお、備考欄に「退職」「異動」「中断」と記載された場合(記入例③④)は、対象者に関する各種届出を**10月10日（金曜日）まで**に必ずご提出ください。