様式第21号　　（茨城県民間社会福祉施設職員等退職手当支給制度）

加　入　職　員　休　職　届

社協受付日付印

年　　月　　日

社会福祉法人　茨城県社会福祉協議会長　様

契約者番号・施設番号		
契約者	法人名及び代表者	印
施設名		
職員番号		
氏名		

次のとおり休職するので、茨城県民間社会福祉施設職員等退職手当支給制度規程に基づき、届け出ます。

種別	本俸月額	異動内容											
休職		休職開始年月日	平成	年	月	日		掛金中断年月	平成	年	月		
	備考												

注）1．掛金を中断する場合のみ提出してください。
　　2．掛金の中断があった場合は、加入職員期間には含まれません。

2018.4.1