様式第14号

（茨城県民間社会福祉施設職員等退職手当支給制度）

施設の新設または廃止等変更届

社会福祉法人　茨城県社会福祉協議会長　様

平成	年	月	日

契約者・施設番号					

契約者	名称及び代表者名	㊞

1　該当施設名称		2　所在地	郵便番号　　電話番号	3　施設の種類	

1　施設の新設（経営移管を受けた場合を含む）

1　新設年月日	平成　　年　　月　　日（専任職員が最初に勤務することになった年月日）
2　新設日における職員数	(1)　新設に伴う新規採用者　　人 (2)　配置換職員　　人 (3)　引継職員（経営移管の場合）　　人 計　　人

3　配置換職員又は引継職員氏名	職員番号	氏　　名	配置換前の施設名	配置換年月日

注1.　新設に伴なう新規採用者については，その職員数を記入し加入届を別途提出して下さい。
2.　既存施設より新設施設へ配置換えした者がいるときはその職員数を記入して3欄も記入する。
3.　前記(2)又は(3)の職員数を記入したときは必ず職員氏名と配置換え前の施設名配置換年月日を記入して下さい。

2　一部施設の休廃止（経営移管をした場合を含む）

1　休廃止年月日	平成　　年　　月　　日
2　休廃止日における職員数	(1)　休廃止に伴なう退職者　　人 (2)　配置換職員　　人 計　　人

3　配置換職員氏名	職員番号	氏　　名	配置換先の施設名

注1.　休廃止に伴なう退職者については，その職員数を記入し，退職届及び退職手当金請求書を提出して下さい。
2.　休廃止施設から既存施設へ配置換えした者がいるときはその職員数を記入し3欄も記入して下さい。
3.　経営移管に伴う引継職員については新経営者より報告すること。