|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 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）

|  |
| --- |
|  社協受付日付印 |

**加　入　職　員　休　職　届**　　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 | 令　和 |  | 年 |  | 月 |  | 日 | 掛金中断年月 | 令　和 |  | 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