

訂正依頼書

作成年月日 (西暦) 年月日

公益財団法人神奈川県福利協会理事長 殿
次のとおり加入者の訂正がありましたので届けます。

枠内を記入(入力)してください。

事業所番号 (右づめでご記入ください。) <input style="width:100%; height:20px;" type="text"/>	(共済契約者等) 施設等名 _____ 代表者名 _____ 電話番号 _____	ご担当者名(カタカナ) _____ 連絡先電話番号 _____
--	--	------------------------------------

次のとおり訂正がありましたので届けます。

加入者番号 (右づめでご記入ください。)

← 事業所番号 →

--	--	--	--	--	--

加入者 氏名	
-----------	--

1 変更する事項の□にレ点等でチェックして下さい。

2 訂正する項目のみ記入(入力)してください。

項目	訂正前	訂正後	事由
<input type="checkbox"/> 職 種 <small>下表より該当する数字を記入(入力)</small>			
<input type="checkbox"/> 加入年月日			
<input type="checkbox"/> 生年月日			
<input type="checkbox"/> 採用年月日			
<input type="checkbox"/> 標準給与月額 (加入年度内)			
<input type="checkbox"/> 非常勤等 (雇用形態)			

【個人情報の取り扱いに関する注意事項】

この個人情報は、退職共済およびこれに付帯する事業の目的のみで利用されます。

職種番号		
01施設長	02指導員	03保育士
04介護職員	05栄養士	06調理員
07看護師	08医師	09事務員
10訓練指導員	11介護支援専門員	12介助員
13ホームヘルパー	14その他	

※福利協会使用欄

事務局長	事務局次長	事務局	主任

内容	電算処理

(2025.3)