様式第12号

長野県民間社会福祉事業従事者退職年金共済

加　入　者　原　簿

|  |  |
| --- | --- |
| 施設（団体）番号 |  |
| 異動年月　日 | 加入者氏　名 | 加入者番　号 | 性別 | 採　用年月日 | 資格取得年 月 日 | 喪　失事　由 | 旧定年日の標準給与月額 | 備　考 |
| 旧定年日 |
| 資格喪失時の標準給与月額 |
| 資格喪失年 月 日 |
|  |  |  | 男女 |  | ・　・ |  |  |  |
| ・　・ |  |
| ・　・ |  |
|  |  |  | 男女 |  | ・　・ |  |  |  |
| ・　・ |  |
| ・　・ |  |
|  |  |  | 男女 |  | ・　・ |  |  |  |
| ・　・ |  |
| ・　・ |  |
|  |  |  | 男女 |  | ・　・ |  |  |  |
| ・　・ |  |
| ・　・ |  |
|  |  |  | 男女 |  | ・　・ |  |  |  |
| ・　・ |  |
| ・　・ |  |
|  |  |  | 男女 |  | ・　・ |  |  |  |
| ・　・ |  |
| ・　・ |  |
|  |  |  | 男女 |  | ・　・ |  |  |  |
| ・　・ |  |
| ・　・ |  |
|  |  |  | 男女 |  | ・　・ |  |  |  |
| ・　・ |  |
| ・　・ |  |
|  |  |  | 男女 |  | ・　・ |  |  |  |
| ・　・ |  |
| ・　・ |  |
|  |  |  | 男女 |  | ・　・ |  |  |  |
| ・　・ |  |
| ・　・ |  |
|  |  |  | 男女 |  | ・　・ |  |  |  |
| ・　・ |  |
| ・　・ |  |
|  |  |  | 男女 |  | ・　・ |  |  |  |
| ・　・ |  |
| ・　・ |  |

（注意）施設・団体ごとに加入者を整理し、加入者の状況について明確に記入しておく。