

【措置入所障害児関係業務従事職員数・特定職員数の見込数変更届 記載例】

○記入の際、必ず様式の<記載上の留意点等>をお読みください。

前年度3月2日以降に、当該特定介護保険施設等職員が使用される事業所の運営を開始している場合に限りです。

措置入所障害児関係業務従事職員数・特定職員数の見込数変更届

(約款様式第2号の2)

20XX年4月●日

独立行政法人福祉医療機構理事長様

機構受付日付印

該当する番号に○をつけてください。

- ① 措置入所障害児関係業務従事職員数
- 2. 特定職員数

の見込数について、変更がありましたので、届け出ます。

◎ ◎ コピー1部を共済契約者控としてお手元に残してください。  
◎ この届出は、独立行政法人福祉医療機構に提出してください。

共済契約者番号		共済契約者	名称	社会福祉法人虎/門福祉会		
130999			主たる事務所の所在地	郵便番号 105 - 8486 東京都港区虎/門4-3-13		
			事務担当者氏名	神谷町 花子	連絡先	電話 03-3438-XXXX
施設番号		施設・事業の名称	虎/門ヘルパ-	掛金納付対象職員届で記入した数字です。		
変更前		措置入所障害児関係業務従事職員数 (見込数)	3人			
変更後		措置入所障害児関係業務従事職員数	4人	特定職員数	人	
備考		当該年度の確定した特定職員数を記入してください。				

<記載上の留意点等>

- 1 この届は、措置入所障害児関係業務従事職員数又は特定職員数の見込数が、確定した措置入所障害児関係業務従事職員数又は特定職員数と異なっていた場合のみ提出してください。
- 2 この届は、当該年度5月末日までに必ず提出してください。
- 3   は記入しないでください。