様式6号(第14条関係)

県社協共済7月1日現在の本俸報告書

施設団体コード	施設団体名
91000	岩盛福祉会

施設団体所在地			
〒 020-0831	盛岡市三本柳8－1－3		
電話番号	019-600-0000	FAX番号	019-600-0001
担当者氏名	秋田 花子		

担当者氏名を記入してください。

1頁

会員番号	氏名	性別	職名			以前の本俸・会費額			7月1日現在(予定)の本俸月額	摘要
			職名	コード	新	本俸月額	等級	会費額		
0001	横手 町子	女	施設長等	01		318,000	48	7,950	318,000	
0002	宮城 一郎	男	指導員	02		251,000	35	6,325	256,000	
0003	青森 梅子	女	調理員	09	04	178,000	20	4,450	178,000	
0004	秋田 花子	女	事務員	10		187,000	24	4,950	192,000	
0005	山形 四朗	男	訓練指導員	07		235,000	32	5,950		6月30日退職
0006	北海 道子	女	栄養士	04		210,000	27	5,325		休職中 令和6年6月～令和6年8月
	十和田 三郎	男	訓練指導員	07					195,000	令和6年6月1日付け採用

「以前の本俸月額」から変更がない場合であっても必ず記入してください。

退職の予定がある場合は、摘要にその旨を明記し、本俸月額欄は空欄にしてください。

職名が変更になった場合は朱書きで記入してください。

7月現在会費免除中の会員の本俸月額は記入しないでください。
また、7月から休職を予定している会員については、摘要欄に休職(会費免除)期間を記入し、本俸月額は空欄にしてください。

新規加入及び「転出・転入届」により異動してきたなど、報告書に氏名の記載のない会員については、空白の行に「氏名」・「性別」・「職名」・「7月1日現在(予定)」の本俸月額を記入してください。

⑩7月1日現在の本俸月額を報告するとき

(記入上の留意点)「本俸月額」とは俸給表記載の本俸の額をいい、特殊業務手当等の調整額は含みません。