

(様式第2号)

加入申込書

互助会受付印

島根県民間社会福祉事業従事者互助会理事長 様

令和 年 月 日

下記の役職員同意の上、加入申込みをいたします。

施設・団体番号	施設・団体の名称および代表者
—	Ⓜ
	所在地および電話番号
〒 —	TEL () —

担当者 連絡先	氏 名
	電 話 番 号
	() —

ふりがな 加入者氏名	性別	生年月日	職名 ^{※1} 職名表の番号を記入	就職年月日	加入年月 ^{※2} (掛金納付開始年月)	基準本俸月額 ^{※3}	
						千	円
	男・女	S H 年 月 日		年 月 日	年 月分		
	男・女	S H 年 月 日		年 月 日	年 月分		
	男・女	S H 年 月 日		年 月 日	年 月分		
	男・女	S H 年 月 日		年 月 日	年 月分		
	男・女	S H 年 月 日		年 月 日	年 月分		

※1 職名

番号	総称	職種
01	施設長	園長・所長・寮長・院長
02	指導員	児童指導員・生活指導員・生活相談員・精神障害者社会復帰指導員・ソーシャルワーカー等
03	保育士	保育士(保母・保父)・児童生活支援員・児童自立支援専門員
04	介護職員	介護職員・寮母・寮父・ケアワーカー等
05	医師	医師
06	看護師	看護師・准看護師・保健師
07	訓練指導員	作業指導員・職業指導員・作業療法士・理学療法士・マッサージ師・聴能訓練担当職員・言語機能訓練担当職員等

番号	総称	職種
08	栄養士	栄養士
09	調理員	調理員・調理師等
10	事務員	事務員・事務長・副施設長・副園長
11	介助員	介助員
12	ホームヘルパー	ホームヘルパー・世話人
13	介護支援専門員	介護支援専門員・ケアマネージャー
14	その他	施設長から介護支援専門員までのいずれの職種にも該当しないもの(例えば、運転手・用務員・薬剤師・守衛・ボイラー技師等)

※2 掛金引落は翌月20日 例：4月分掛金は5月20日に口座引落（休日の場合は前営業日）

※3 基準本俸月額の算出…日給の場合は日給×21日、時給の場合は時給×8時間×21日、いずれの場合も島根県最低賃金により算出した額を下回らないものとします。