

「負担金に関する合計表」を本庁と病院に分けて報告していて、病院分の場合は2に○印を、それ以外は、1に○印を付けること。

給料異動届

平成 29 年 4 月 1 日

所属所コード	内 部 所 属
4 2 4	① 本庁 2 病院

適用年月
29 年 4 月

共済区分	組合員証番号	氏 名	異動コード	異動年月日	給料月額(円)	備 考
0	25] 組合員証番号の小さい順に記載すること。(給与改定報告明細書も同様)	11	29. 3. 31	403,800	
0	26		11	29. 3. 31	401,400	
0	31		11	29. 3. 31	352,400	
0	42		11	29. 3. 31	625,000	
小計		4 人			1,782,600	
合計		4 人			1,782,600	

給料異動届

平成 29 年 4 月 1 日

所属所コード	内 部 所 属
4 2 4	① 本庁 2 病院

適用年月
29 年 4 月

共済区分	組合員証番号	氏 名	異動コード	異動年月日	給料月額(円)	備 考
0	161	〇〇 〇〇	21	29. 4. 1	228,500	
0	162	〇〇 〇〇	21	29. 4. 1	204,300	
0	163	〇〇 〇〇	21	29. 4. 1	176,700	
0	164	〇〇 〇〇	21	29. 4. 1	176,700	
0	165	〇〇 〇〇	21	29. 4. 1	176,700	
0	166	〇〇 〇〇	21	29. 4. 1	176,700	
0	167	〇〇 〇〇	21	29. 4. 1	144,600	
0	168	〇〇 〇〇	21	29. 4. 1	144,600	
小計		8 人			1,428,800	
合計		8 人			1,428,800	

給料異動届

平成 29 年 4 月 1 日

所属所コード	内 部 所 属
4 2 4	① 本庁 2 病院

適用年月
29 年 4 月

共済区分	組合員証番号	氏 名	異動コード	異動年月日	給料月額(円)	備 考
0	41	〇〇 〇〇	31	29. 4. 1	408,000	
0	43	〇〇 〇〇	31	29. 4. 1	407,600	
0	47	〇〇 〇〇	31	29. 4. 1	406,000	
0	48	〇〇 〇〇	31	29. 4. 1	404,100	
0	51	〇〇 〇〇	31	29. 4. 1	400,500	
0	52	〇〇 〇〇	31	29. 4. 1	400,500	
0	57	〇〇 〇〇	31	29. 4. 1	395,600	
0	59	〇〇 〇〇	31	29. 4. 1	388,000	
0	62	〇〇 〇〇	31	29. 4. 1	388,000	
0	63	〇〇 〇〇	31	29. 4. 1	377,500	
0	64	〇〇 〇〇	31	29. 4. 1	368,200	
0	68	〇〇 〇〇	31	29. 4. 1	352,200	
0	70	〇〇 〇〇	31	29. 4. 1	347,000	
0	72	〇〇 〇〇	31	29. 4. 1	347,000	
0	74	〇〇 〇〇	31	29. 4. 1	330,300	
0	75	〇〇 〇〇	31	29. 4. 1	316,600	
0	77	〇〇 〇〇	31	29. 4. 1	299,000	
0	82	〇〇 〇〇	31	29. 4. 1	294,000	
0	85	〇〇 〇〇	31	29. 4. 1	279,700	
0	86	〇〇 〇〇	31	29. 4. 1	279,700	
0	91	〇〇 〇〇	31	29. 4. 1	257,800	
0	93	〇〇 〇〇	31	29. 4. 1	250,800	
0	101	〇〇 〇〇	31	29. 4. 1	235,600	
0	105	〇〇 〇〇	31	29. 4. 1	230,500	
0	107	〇〇 〇〇	31	29. 4. 1	222,600	
0	108	〇〇 〇〇	31	29. 4. 1	222,600	
0	169	〇〇 〇〇	31	29. 4. 1	215,600	旧番号111
0	170	〇〇 〇〇				旧番号73
小計		27 人			8,825,000	
合計		27 人			8,825,000	

組合員証番号に変更のあった場合は、「組合員証番号」欄に新しい番号を記載し、「備考」欄に旧番号を記載すること。
給料異動がない場合は、「異動コード」、「異動年月日」及び「給料月額」欄は空欄にすること。

