# 調定業務関連データ報告書

1　**報告対象月**　　平成　２９年　５　月分　　(例月)　定時決定　期末手当等

報告明細表　(要)　不要

標準報酬決定一覧表　要　(不要)

決定通知書　要　(不要)

※組合員が掛金の算定の基礎となる標準報酬月額や標準期末手当等を給与支給明細書等において確認できる場合、上記書類を省略することができます。

2　**媒体報告データ**　(あり)　なし　報告件数　○○○

＊媒体は、＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿より送付します。

〈電算会社に給与事務を委託している所属所の場合、電算会社名を記入〉

組合員からの申出によって閲覧できる状況であれば省略を可能とします。

3　**異動内容**〈報告対象月に異動がある場合のみ記入してください。〉

| 資格取得者　１人 | | 資格喪失者　２人 | | 掛金免除者※ | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | 産休　１人 | | 育休　２人 | |
| 取得日 | 証番号 | 喪失日 | 証番号 | 開始日 | 証番号 | 開始日 | 証番号 |
| 5/13 | 9876 | 5/1 | 543 | 5/19 | 123 | 5/25 | 456 |
| | | 5/20 | 654 | | | 5/31 | 789 |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |

報告対象月に異動がある方について記入してください。

※掛金免除者の免除期間が変更になった場合、共済組合に報告が必要です。

4　**遡及異動による掛金・負担金の調整方法**　（返還依頼文書を提出してください。）

＜対象者＞　２名　証番号　別添　返還依頼文書のとおり

＜掛　金＞　納付額で調整　(口座に返還)

＜負担金＞　(納付額で調整)　口座に返還

上記のとおり報告します。

茨城県市町村職員共済組合理事長　様

平 成　○○年○○月○○日

所属所コード　○○○

所 属 所 長　職名・氏名　○○市長　○○　○○　公印