

異動報告書（中断）

公益社団法人三重県私学振興会 理事長 様

下記のとおり、事業対象教職員について事業対象とすることを中断させるので、公益社団法人三重県私学振興会退職資金給付事業業務方法書第7条の規定により、報告します。

住所 〒

学校法人等名称

理事長（代表者）氏名

印

記

| | |
|--------------------------|--------------|
| 学校名 | |
| 事業対象教職員番号 | |
| 事業対象教職員氏名 | |
| 中断開始年月 (負担金を納付しなくなる月) | 年 月 |
| 中断事由 | 産休 育休 病休 その他 |
| 中断解消予定年月 | 年 月 |

※中断を解消させるときは、異動報告書（中断解消）第4号様式の4を提出してください。

(裏面)

| | |
|--------------------------|--------------|
| 学校名 | |
| 事業対象教職員番号 | |
| 事業対象教職員氏名 | |
| 中断開始年月 (負担金を納付しなくなる月) | 年 月 |
| 中断事由 | 産休 育休 病休 その他 |
| 中断解消予定年月 | 年 月 |

| | |
|--------------------------|--------------|
| 学校名 | |
| 事業対象教職員番号 | |
| 事業対象教職員氏名 | |
| 中断開始年月 (負担金を納付しなくなる月) | 年 月 |
| 中断事由 | 産休 育休 病休 その他 |
| 中断解消予定年月 | 年 月 |

| | |
|--------------------------|--------------|
| 学校名 | |
| 事業対象教職員番号 | |
| 事業対象教職員氏名 | |
| 中断開始年月 (負担金を納付しなくなる月) | 年 月 |
| 中断事由 | 産休 育休 病休 その他 |
| 中断解消予定年月 | 年 月 |

| | |
|--------------------------|--------------|
| 学校名 | |
| 事業対象教職員番号 | |
| 事業対象教職員氏名 | |
| 中断開始年月 (負担金を納付しなくなる月) | 年 月 |
| 中断事由 | 産休 育休 病休 その他 |
| 中断解消予定年月 | 年 月 |