

## 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