

共済給付金に係る更正申請書

町村コード	町村名
1 3 9 9 9	一番町

1. 議員報酬及び費用弁償等に関する条例の改正情報

改定年月日	平成 23 年 9 月 16 日
-------	------------------

条例公布年月日を記入してください

適用年月日	平成 23 年 4 月 1 日
-------	-----------------

2. 共済給付金の更正対象者

更正申請対象者											
番号	氏名	証書番号				共済給付金の種類					
1	町野 繁	2	6	2	9	-	9	0	0	1	1.年金 ・ 2.一時金
2	義調 海	4	0	7	9	-	9	2	1	8	1.年金 ・ 2.一時金
3	村賀 栄	4	0	3	9	-	9	1	0	9	1.年金 ・ 2.一時金
4	北信 越子	4	1	5	9	-	9	7	6	3	1.年金 ・ 2.一時金
5	東海林 鈴江	4	1	9	9	-	9	8	7	2	1.年金 ・ 2.一時金
6	近畿 六夫	4	2	1	9	-	9	9	8	1	1.年金 ・ 2.一時金
7						-					1.年金 ・ 2.一時金
8						-					1.年金 ・ 2.一時金
9						-					1.年金 ・ 2.一時金
10						-					1.年金 ・ 2.一時金
11						-					1.年金 ・ 2.一時金
12						-					1.年金 ・ 2.一時金

標準報酬月額変更通知書のとおり、議員報酬及び費用弁償等に関する条例が改正施行され、標準報酬月額が遡及して変更されることとなったので、遡及期間中に決定した共済給付金について更正されるよう申請します。

平成 23 年 9 月 20 日

申請する日を記入してください

町村議会議員共済会会長 殿

一番町 議会議長 共 済 太 郎

長 議 一
之 会 番
印 議 町

議長印を確認してください