

公益財団法人 大阪府私学総連合会 理事長 様  
(退職資金事業)

年 月 日

下記の通り報告に誤りがありましたので訂正を依頼します。

### 給与月額変更訂正依頼書

学校法人名

代表者名

印

法人番号

□ - □ □ □ □

調定・西暦 年 月

(事務担当者: )

教職員番号			(フリガナ)	生年月日			性別	訂正前 給与月額	訂正後給与月額		合計	変更年月日	備考
学体	学校番号	教職員番号	氏名	(邦暦)	年	月			日	本俸			
				昭: 3				男: 1					
				平: 4				女: 2					
				昭: 3				男: 1					
				平: 4				女: 2					
				昭: 3				男: 1					
				平: 4				女: 2					
				昭: 3				男: 1					
				平: 4				女: 2					
				昭: 3				男: 1					
				平: 4				女: 2					
				昭: 3				男: 1					
				平: 4				女: 2					

本書は控を取って校園で保存してください。

#### <記入上の注意>

1. (調定) 年月 : 新負担金の拠出を行う年月を記入。
2. 給与月額の変更年月日が『1日』の時は、その月より新月額となります。