

共 済 会 使 用 欄

理事長	事務局長	係

## 共 済 会 新 設 事 業 所 届

年 月 日

共済会受付印

一般財団法人滋賀県民間社会福祉事業職員共済会理事長様

次のとおり新しい事業所を開設しましたので届け出ます。

フリガナ				
事業所名				
事業所の種類				
所在地	〒			
電話番号				
FAX番号				
加入年月日	年 月 日			
●共済会書類の発送方法	1、全て法人宛に送付 2、重要書類は法人宛送付。それ以外(福利厚生案内等)は事業所宛送付 3、全て事業所宛に送付(1法人多事業所)			
共済契約者	法人番号	(共済会使用欄) 新設事業所番号	●新設事業所は 福祉医療機構に 加入・未加入	加入・未加入
	住所 法人名 代表者名	印		

- 1 事業所が設立している事が証明される書類を添付してください。
  - 2 継続異動職員があるときは、継続職員異動届もあわせて提出してください。
  - 3 ●印は、該当するものを○で囲んでください。
  - 4 掛金納付方法の回答(口座引落の場合は、預金口座振替依頼書)
- \* お知らせいただいた個人情報は、その利用目的の範囲でのみ利用します。