

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 (右記の該当を○)	1、全て法人宛に送付 2、重要書類は法人宛に送付、それ以外（福利厚生案内等）は事業所宛に送付 3、全て事業所宛に送付（1法人多事業所の場合）					
共 済 契 約 者	法人番号		新設事業所番号 (共済会使用欄)		新設事業所の 福祉医療機構 (右記の該当を○)	加入・未加入
	住所					
	法人名 代表者名					

- 1、事業所が設立していることが証明される書類を添付してください。
 - 2、職員の継続異動があるときは、継続職員異動届もあわせて提出してください。
 - 3、掛金納付方法（口座引落の場合は、預金口座振替依頼書）をあわせて回答してください。
- *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使用します。