

(様式 第1号)

会 長		副 会 長		局 長		局 次 長		係 員		
--------	--	-------------	--	--------	--	-------------	--	--------	--	--

# 共済契約申込書

年 月 日

公益社団法人千葉県社会福祉事業共助会会長様

千葉県社会福祉事業共助会退職共済規程を承諾のうえ申込をいたします。

申込者 (事業主)	加入年月	令和 年 月	
	法人別種別	<input type="checkbox"/> 社福 <input type="checkbox"/> 財団 <input type="checkbox"/> 社団 <input type="checkbox"/> 宗教 <input type="checkbox"/> NPO <input type="checkbox"/> その他	
	法人名	フリガナ	TFL
	法人代表者氏名	フリガナ	FAX
	所在地	郵便番号 <input type="text"/>	フリガナ
委任状 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無      掛金等の支払い方法 <input type="checkbox"/> 自動引落 <input type="checkbox"/> 振込			
施設・団体	施設・団体名	フリガナ	TFL
	施設・団体の長 (所属長)氏名	フリガナ	FAX
	所在地	郵便番号 <input type="text"/>	フリガナ
	業種別	<input type="checkbox"/> 保育 <input type="checkbox"/> 児童 <input type="checkbox"/> 各種団体 <input type="checkbox"/> 社会福祉協議会 <input type="checkbox"/> 医療 <input type="checkbox"/> 老人福祉 <input type="checkbox"/> 身体・知的障害者 <input type="checkbox"/> NPO	
送付先住所	送付先名称		TEL
	※必要であれば記入 宛名(担当者等)		FAX
	所在地	郵便番号 <input type="text"/>	

### 契約締結にあたっての確認事項

- ・共助会の退職共済金は、各契約者が就業規則や労働契約書に基づき従事者に支払うものです。
- ・共助会は、各契約者からの預託を受けて運用と退職共済金の支払いを行います。

# 共済契約申込書(様式第1号)記入例

共助会に加入を希望する場合に、事業主から共助会へ提出する書類です。

会 長		副 会 長		局 長		局 次 長		係 員	
--------	--	-------------	--	--------	--	-------------	--	--------	--

(様式 第1号)

## 共済契約申込書

2 年 7 月 5 日

公益社団法人千葉県社会福祉事業共助会会長様

千葉県社会福祉事業共助会退職共済規程を承諾のうえ申込をいたします。

この書類を作成した年月日を記入してください

法人名等を記入してください

施設・団体に登録の場合、共助会事務関連について法人からの委任状が必要です。

法人名で登録の場合は法人名等を、施設・団体名で登録の場合は施設・団体名等を記入してください。

掛金等の支払い方法を選択してください

共助会からの送付物(請求書等)の宛先が施設・団体住所と異なる場合はその名称住所を記入してください。  
なお、福利厚生関連のご案内等は各施設・団体宛てに送付しております。

申込者 (事業主)	加入年月	令和 2 年 7 月		
	法人別種別	<input checked="" type="checkbox"/> 社福 <input type="checkbox"/> 財団 <input type="checkbox"/> 社団 <input type="checkbox"/> 宗教 <input type="checkbox"/> NPO <input type="checkbox"/> その他		
	法人名	ふりがな ちばみなとふくしかい ちばみなと福社会	TFL 043-245-7890	
	法人代表者氏名	ふりがな ちば たろう 千葉 太郎	FAX 043-245-9999	
所在地	郵便番号 2 2 2 2 2 2 2 2 ふりがな 千葉市中央区千葉港4-10			
委任状 <input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 掛金等の支払い方法 <input checked="" type="checkbox"/> 自動引落 <input type="checkbox"/> 振込				
施設・団体	施設・団体名	ふりがな ちばみなとえん ちばみなと園	TFL 043-245-1234	
	施設・団体の長 (所属長)氏名	ふりがな ちば はなこ 千葉 花子	FAX 043-245-1111	
	所在地	郵便番号 2 6 0 1 2 3 0 ふりがな ちばしちゅうおうくふじみ 千葉市中央区富士見3-14-1		
	業種別	<input checked="" type="checkbox"/> 保育 <input type="checkbox"/> 児童 <input type="checkbox"/> 各種団体 <input type="checkbox"/> 社会福祉協議会 <input type="checkbox"/> 医療 <input type="checkbox"/> 老人福祉 <input type="checkbox"/> 身体・知的障害者 <input type="checkbox"/> NPO		
送付先住所	送付先名称	ちばみなと福社会	TEL 043-245-7890	
	※必要であれば記入 宛名(担当者等)	法人本部	FAX 043-245-9999	
	所在地	郵便番号 2 6 0 0 0 0 0 0 千葉市中央区千葉港4-10		

### 契約締結にあたっての確認事項

- ・共助会の退職共済金は、各契約者が就業規則や労働契約書に基づき従事者に支払うものです。
- ・共助会は、各契約者からの預託を受けて運用と退職共済金の支払いを行います。