

事業主加入申込書

(西暦) **2013**年 **4**月 **1**日

社会福祉法人 兵庫県社会福祉協議会会長 殿

兵庫県民間社会福祉事業職員退職共済規程を承諾の上、職員名簿を添えて加入を申し込みます。

事業主番号※			加入年月日				
			年	月	日		
			2	0	1	3	0
申込者	フリガナ	シャカイフクシホウジン キョウサイフクシカイ					
	事業主名	社会福祉法人 共済福祉会					
	代表者 役職・氏名	理事長 兵庫 太郎					公印
	住所	〒651-0062 神戸市中央区坂口通2-1-18					
	電話番号	078-242-41*3			FAX 番号	078-242-46*5	

加入年月日						
		年	月	日		
		2	0	1	3	0
加入施設等	フリガナ	キョウサイホーム				
	施設名	共済ホーム				
	施設等 コード	0	1	→「事務のてびき」 「施設等コード」参照		加入者数
	住所	〒651-0062 神戸市中央区坂口通2-1-18				
	電話番号	078-242-41*3			FAX 番号	078-242-46*5

※ 事業主として共済に新規申込される場合は記入不要です。

加入施設等を追加する場合は、必ずご記入願います。