

事業主加入申込書

(西暦) **2015**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										
9	9	9	2	0	1	年	2	0	4	月	0	1	日
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											
2	0	1	年	5	0	4	月	0	1	日	
加入施設等	フリガナ	キョウサイステーション									
	施設名	共済ステーション									
	施設等 コード	0	2	→「事務のてびき」 「施設等コード」参照				加入者数	7 人		
	住所	〒651-0062 神戸市中央区坂口通2-1-1									
	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。