

(3) 4月1日以外の職員の加入

職員加入申込書〈様式第3号〉を提出する。

この場合加入した年度の負担金は発生しないので、負担金納付の必要はありません。

(様式第3号)

職員加入申込書

平成〇〇年 8月 29日

一般財団法人 静岡県社会福祉事業共済会長 様

次のおおりに新に職員となった者があるので申し込みます。

法人番号	〃	氏名又は名称及び代表者職氏名	社会福祉法人静岡会 理事長 静岡太郎	印
共済契約者	〃	主たる事務所の所在地及び電話番号	静岡県葵区駿府町1-70	
施設番号	〇〇	郵便番号	420-8670	
施設又は事業	〇〇	電話番号(市外局)	054(254)	
		種 類	保育所	

連絡先

事務担当者氏名	清水 花子
電話番号	054 - 254 - 5243
FAX番号	054 - 254 - 5249
E-mail	Shizuokak@000.ne.jp

職 員 氏 名	3 昭和	性 別	加 入	前 法 人 名
	4 平成	1 男 2 女	年 月 日	(合算申出あるいは解除経緯のある職員の加入の場合に記入してください。)
フリガナ	トミサワ ヒカリ	日	年 月 日	前法人番号
	富沢 ヒカリ	3 02/1/02	1 00/08/01	前職員番号
フリガナ	キタ アカネ	日	年 月 日	
	北 あかね	3 08/12	2 00/08/20	退職・解除 (合算申出)
フリガナ		日	年 月 日	年 月 日
		3	1	有 無
フリガナ		日	年 月 日	退職・解除 合算申出
		4	2	有 無
フリガナ		日	年 月 日	退職・解除 合算申出
		3	1	有 無
フリガナ		日	年 月 日	退職・解除 合算申出
		4	2	有 無
フリガナ		日	年 月 日	退職・解除 合算申出
		3	1	有 無
フリガナ		日	年 月 日	退職・解除 合算申出
		4	2	有 無

◎ 4月1日付の加入の場合は、この届書ではなく負担金納付対象職員届で報告すること。