

共済制度加盟申込書・共済契約申込書

公益財団法人神奈川県福利協会理事長 殿

貴会の退職共済規程を承諾のうえ申込をいたします。

2014年9月1日

申込者 (事業主)	法人名	ふりがな ふく) ふくりきょうかい (福) 福利協会
	役職名及び 代表者名	ふりがな りじちょう ふくり たろう 理事長 福利 太郎 印
	所在地	郵便番号 221-0844
	法人認可年月日	2000年 4月 1日

施設・ 団体	施設(事業所) 及び団体名	ふりがな ふくりほいくえん 福利保育園
	所在地	郵便番号 221-0844 ふりがな よこはまし かながわく さわたり 横浜市神奈川区沢渡4-2 (TEL) 045-314-6155 (FAX) 045-316-3801
	施設(事業所)長名 (所属長名)	ふりがな ふくり じろう 福利 次郎 印
	業種	保育所
	業務内容	保育 定員数 90名
	職員数	30名(当初加入予定者20名)
	事業所認可年月日	2014年7月1日
	加盟希望年月日	2014年9月1日

記載注意 業種は、保育所(01)、児童福祉施設(02)、老人福祉施設(03)、身体障害者更生援護施設(04)、知的障害者援護施設(05)、宿泊・婦人保護施設(06)、医療福祉施設(07)、団体その他(08)により記入してください。

◎常勤職員については原則として全員加入となります。