

会員（被共済職員）名簿

(様式第 1 - 2 号)

平成 ○○ 年 ○ 月 ○ 日

一般財団法人 三重県社会福祉事業職員共済会理事長 様

次のとおり、新たに会員となる者がありますのでお届けします。

事業所名	特別養護老人ホーム○○○																						
	(フリガナ) 会員氏名		印	職種 (コード)	生年月日			性別	入会年月日			掛金基礎給与月額	掛金月額										
会員番号	年	月			日	年	月		日														
	(キョウサイ ミエコ) 共済 みえ子	共済	29	T S H	6	0	0	1	0	1	男 女	2	5	0	4	0	1	1	7	5	0	0	0
	()			T S H							男 女												
	()			T S H							男 女												
	()			T S H							男 女												
	()			T S H							男 女												

- 注) 1. 網掛け部分及び受理欄には記入しないで下さい。
 2. 掛金基礎給与月額は本俸と特殊業務手当のみを合算した額を記入して下さい。
 3. 入会金(1人1,000円)を掛金の初回納付時まで納付してください。
 4. この様式に記載された情報は、本会退職共済業務に使用します。

共済契約者	社会福祉法人○○○福祉会 特別養護老人ホーム ○○○ 理事長 三重 太郎	○○○ 福祉会 理事長印
所在地	津市桜橋2丁目△△△	

受理欄	
-----	--