

共済契約申込書

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、関係書類を添えて共済契約を申込みます。

法人等の名称及び代表者の職・氏名・代表者印	フリガナ	シャカイフクシホウジン〇〇〇 リジチョウ ミエ タロウ	
		社会福祉法人 〇〇〇福祉会 理事長 三重 太郎	<div style="border: 2px solid red; padding: 5px; color: red; text-align: center;">〇〇〇 福祉会 理事長印</div>
住 所	〒514-△△△△ 津市桜橋2丁目〇〇〇		
電 話/FAX	059-226-〇〇〇〇 / 059-221-△△△△		
(連絡先電話番号・FAX番号および担当者名)			
電 話/FAX	059-226-〇〇〇〇 / 059-221-△△△△		
担当者名	事務職員 共済 みえ子		

施設等の名称	特別養護老人ホーム〇〇〇	施設の種 類	特別養護老人ホーム
住 所	〒514-△△△△ 津市桜橋2丁目〇〇〇	事業所番 号	
電 話/FAX	059-226-〇〇〇〇 / 059-221-△△△△		

施設等の名称		施設の種 類	
住 所	〒	事業所番 号	
電 話/FAX	/		

- ※ 許認可書、届出書または届出受理書のうち、いずれかの写しを添付してください。
- ※ 会員(被共済職員)名簿(様式第1-2号)をあわせて提出してください。
- ※ 経営する施設が3つ以上ある場合は、2頁以降に記入してください。
- ※ 網掛け部分には記入しないでください。