

共済契約者異動届（変更等）

（様式第5-1号）

平成〇〇年〇月〇日

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、変更がありましたのでお届けします。

共済契約者	社会福祉法人〇〇〇福祉会 特別養護老人ホーム〇〇〇	<div style="border: 1px solid red; padding: 2px; display: inline-block;">〇〇〇 福祉会 理事長印</div>	
共済契約者の住所	津市桜橋2丁目〇〇〇		
異動事項	ア 名称または氏名、住所または代表者を変更 イ 事業所または事業の休廃止 ウ 事業所または事業の名称または住所を変更 エ その他（ ）		
事業所番号	△△△	事業所名	特別養護老人ホーム〇〇〇
異動前	特別養護老人ホーム 〇〇〇		
異動後	特別養護老人ホーム ▲▲▲		
異動年月日	平成 〇〇 年 〇 月 〇 日		

- 注) 1. 受理欄には記入しないでください。
2. 共済契約者の内容に変更があった場合は、事業所番号及び事業所名を記入する必要はありません。
3. 事業所または事業を休廃止した場合は、異動後の欄に「休止」または「廃止」と記入してください。
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。

受理欄	
-----	--