

会員異動届（入会）

（様式第6-1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、新たに会員となる者がありますのでお届けします。

施設団体番号	〇〇〇	事業所名	特別養護老人ホーム〇〇〇																				
会員番号	(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	入会金 確認日										
	年			月	日	年		月	日														
	(キョウサイ ハナコ) 共済 花子	共済	24	T S H	6	0	0	1	0	1	男 女	2	5	0	4	0	1	1	6	0	0	0	0
	()			T S H							里												
	()			T S H							男 女												
	()			T S H							男 女												
	()			T S H							男 女												

会員本人の印を押印
ください。

入会日は必ず月の初日
の1日になります。

- 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には納付してください。
 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 (代行者)	社会福祉法人〇〇〇福祉会 理事長 三重 太郎	〇〇〇 福祉会 理事長印
所在地	津市桜橋2丁目〇〇〇	共済事務代行者登録届（様式7号）を提出・承認されている場合は、代行者の職、氏名を記入・押印し、提出することができます。