

提出日 年 月 日

### 一般財団法人 愛知県民間社会福祉事業職員共済会理事長殿

一般財団法人愛知県民間社会福祉事業職員共済会定款および同退職共済事業運営規程並びに退職年金規程を承認のうえ、下記職員( )人が貴会へ入会することを承認します。なお記載事項は事実と相違ありません。

事業所番号			

事業主名 又は 法人名		事業所名	
所在地		事業所の 所在地	(電話番号)      -      -
代表者名	㊟		

一般財団法人愛知県民間社会福祉事業職員共済会定款および同退職共済事業運営規程並びに退職年金規程に賛同し、貴会への入会を申込みます。

フリ 氏	ガ 名	印	性別	生年月日			入会年月日			職名 コード	申込時の給与月額 (本俸+手当の合計)		
				年号	年	月	日	年号	年		月	日	千
		㊟	<input checked="" type="checkbox"/> 男 <input checked="" type="checkbox"/> 女	<input checked="" type="checkbox"/> 昭和 <input checked="" type="checkbox"/> 平成 <input checked="" type="checkbox"/> 令和					令				
		㊟	<input checked="" type="checkbox"/> 男 <input checked="" type="checkbox"/> 女	<input checked="" type="checkbox"/> 昭和 <input checked="" type="checkbox"/> 平成 <input checked="" type="checkbox"/> 令和					令				
		㊟	<input checked="" type="checkbox"/> 男 <input checked="" type="checkbox"/> 女	<input checked="" type="checkbox"/> 昭和 <input checked="" type="checkbox"/> 平成 <input checked="" type="checkbox"/> 令和					令				
		㊟	<input checked="" type="checkbox"/> 男 <input checked="" type="checkbox"/> 女	<input checked="" type="checkbox"/> 昭和 <input checked="" type="checkbox"/> 平成 <input checked="" type="checkbox"/> 令和					令				

(注) 入会した月の在籍日数が10日未満の場合は、掛金開始年月は翌月となります。

[職名コード……職名コード表参照]

提出日 年 月 日

### 一般財団法人 愛知県民間社会福祉事業職員共済会理事長殿

一般財団法人愛知県民間社会福祉事業職員共済会定款および同退職共済事業運営規程並びに退職年金規程を承認のうえ、下記職員( )人が貴会へ入会することを承認します。なお記載事項は事実と相違ありません。

契約番号	基加区分	事業所番号	届書番号	事業主名 又は 法人名	事業所名
39021	2		306	所在地	事業所の 所在地
				代表者名	(電話番号) - -

一般財団法人愛知県民間社会福祉事業職員共済会定款および同退職共済事業運営規程並びに退職年金規程に賛同し、貴会への入会を申込みます。

フリ 氏	ガ 名	性別	生年月日			入会年月日			職名 コード	申込時の給与月額 (本俸+手当の合計)	
			年号	年	月	日	年号	年		月	日
		<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和					令			
		<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和					令			
		<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和					令			
		<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和					令			

(注) 入会した月の在籍日数が10日未満の場合は、掛金開始年月は翌月となります。

[職名コード……職名コード表参照]

提出日 年 月 日

### 一般財団法人 愛知県民間社会福祉事業職員共済会理事長殿

一般財団法人愛知県民間社会福祉事業職員共済会定款および同退職共済事業運営規程並びに退職年金規程を承認のうえ、下記職員( )人が貴会へ入会することを承認します。なお記載事項は事実と相違ありません。

事業所番号			

事業主名 又は 法人名		事業所名	
所在地		事業所の 所在地	(電話番号)      -      -
代表者名	㊞		

一般財団法人愛知県民間社会福祉事業職員共済会定款および同退職共済事業運営規程並びに退職年金規程に賛同し、貴会への入会を申込みます。

フリ 氏	ガ ナ 名	印	性別	生年月日			入会年月日			職名 コード	申込時の給与月額 (本俸+手当の合計)	
				年号	年	月	日	年号	年		月	日
		㊞	<input checked="" type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	<input checked="" type="checkbox"/> 昭和 <input checked="" type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和					令			
		㊞	<input checked="" type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	<input checked="" type="checkbox"/> 昭和 <input checked="" type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和					令			
		㊞	<input checked="" type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	<input checked="" type="checkbox"/> 昭和 <input checked="" type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和					令			
		㊞	<input checked="" type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	<input checked="" type="checkbox"/> 昭和 <input checked="" type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和					令			

(注) 入会した月の在籍日数が10日未満の場合は、掛金開始年月は翌月となります。

[職名コード……職名コード表参照]