

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

旧事業所番号	旧事業所名

会員氏名	会員番号	退職年月日(注)				生年月日				再就職年月日(注)				新事業所番号	新事業所名
		年号	年	月	日	年号	年	月	日	年号	年	月	日		
		令				<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和					令				

(注) 在籍日数が10日以上ある場合、掛金が発生します。新・旧事業所の在籍日数が両方とも10日以上ある場合、新事業所に掛金が発生します。
 (新事業所の在籍日数が10日未満の場合、旧事業所に掛金が発生します。)

上記新旧両事業所における会員期間を通算してください。

氏名	(印)
----	-----

(注) 休・停職中の会員は、期間通算できません。必ず、休・停職解除届を提出してください。
 (注) 同一法人内の異動の場合は、配置替届を提出してください。

上記のことについて同意します。

旧	事業主名 又は 法人名		事業所名	
	所在地			
	代表者名	(印)	事業所の 所在地	

新	事業主名 又は 法人名		事業所名	
	所在地			
	代表者名	(印)	事業所の 所在地	

(注) この願書は、新事業所から提出してください。(旧→新→共済会)

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

契約番号	基加 区分	旧事業所番号	旧事業所名	届書番号
39021	2			310306

会員氏名	会員番号	退職年月日(注)			生年月日			再就職年月日(注)			新事業所番号	新事業所名	
		年号	年	月	日	年号	年	月	日	年号			年
		令							令				

(注) 在籍日数が10日以上ある場合、掛金が発生します。新・旧事業所の在籍日数が両方とも10日以上ある場合、新事業所に掛金が発生します。
(新事業所の在籍日数が10日未満の場合、旧事業所に掛金が発生します。)

上記新旧両事業所における会員期間を通算してください。

氏名	
----	--

(注) 休・停職中の会員は、期間通算できません。
必ず、休・停職解除届を提出してください。
(注) 同一法人内の異動の場合は、配置替届を提出してください。

上記のことについて同意します。

旧	事業主名 又は 法人名		事業所名	
	所在地		事業所の 所在地	
	代表者名			

新	事業主名 又は 法人名		事業所名	
	所在地		事業所の 所在地	
	代表者名			

(注) この願書は、新事業所から提出してください。(旧→新→共済会)

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

旧事業所番号	旧事業所名

会員氏名	会員番号	退職年月日(注)				生年月日				再就職年月日(注)				新事業所番号	新事業所名
		年号	年	月	日	年号	年	月	日	年号	年	月	日		
		令				<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和					令				

(注) 在籍日数が10日以上ある場合、掛金が発生します。新・旧事業所の在籍日数が両方とも10日以上ある場合、新事業所に掛金が発生します。
 (新事業所の在籍日数が10日未満の場合、旧事業所に掛金が発生します。)

上記新旧両事業所における会員期間を通算してください。

氏名	
----	--

(注) 休・停職中の会員は、期間通算できません。
 必ず、休・停職解除届を提出してください。
 (注) 同一法人内の異動の場合は、配置替届を提出してください。

上記のことについて同意します。

旧	事業主名 又は 法人名		事業所名	
	所在地			事業所の 所在地
	代表者名			

新	事業主名 又は 法人名		事業所名	
	所在地			事業所の 所在地
	代表者名			

(注) この願書は、新事業所から提出してください。(旧→新→共済会)

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

旧事業所番号	旧事業所名

会員氏名	会員番号	退職年月日(注)				生年月日				再就職年月日(注)				新事業所番号	新事業所名
		年号	年	月	日	年号	年	月	日	年号	年	月	日		
		令				<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 <input checked="" type="checkbox"/> 令和					令				

(注) 在籍日数が10日以上ある場合、掛金が発生します。新・旧事業所の在籍日数が両方とも10日以上ある場合、新事業所に掛金が発生します。
 (新事業所の在籍日数が10日未満の場合、旧事業所に掛金が発生します。)

上記新旧両事業所における会員期間を通算してください。

氏名	(印)
----	-----

(注) 休・停職中の会員は、期間通算できません。必ず、休・停職解除届を提出してください。
 (注) 同一法人内の異動の場合は、配置替届を提出してください。

上記のことについて同意します。

旧	事業主名 又は 法人名		事業所名	
	所在地			事業所の 所在地
	代表者名		(印)	

新	事業主名 又は 法人名		事業所名	
	所在地			事業所の 所在地
	代表者名		(印)	

(注) この願書は、新事業所から提出してください。(旧→新→共済会)