

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  
 下記の会員の休(停)職を解除し、掛金を再開しますのでお届けします。

事業所番号

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

会 員 氏 名	会 員 番 号	復職年月日(注)				備 考
		年号	年	月	日	
		令				
		令				
		令				
		令				
		令				
		令				
		令				

(注) 復職年月日について  
 在籍日数が10日以上ある場合、当月から掛金が発生します。

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  
 下記の会員の休(停)職を解除し、掛金を再開しますのでお届けします。

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
3 9 0 2 1	2	-----	3 0 9	所在地	事業所の 所在地
				代表者名	

会 員 氏 名	会 員 番 号	復職年月日(注)				備 考
		年号	年	月	日	
	-----	令				
	-----	令				
	-----	令				
	-----	令				
	-----	令				
	-----	令				
	-----	令				

(注) 復職年月日について  
 在籍日数が10日以上ある場合、当月から掛金が発生します。

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  
 下記の会員の休(停)職を解除し、掛金を再開しますのでお届けします。

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	
代表者名	㊟		

会 員 氏 名	会 員 番 号	復職年月日(注)				備 考
		年号	年	月	日	
		令				
		令				
		令				
		令				
		令				
		令				
		令				

(注) 復職年月日について  
 在籍日数が10日以上ある場合、当月から掛金が発生します。