

従事者共済会 施設・団体契約書

年 月 日

社会福祉法人 東京都社会福祉協議会会長 宛

新規契約

従事者共済会規程及び資金管理細則に基づく運用を承諾し
下記のとおり施設・団体の契約を申請します。

※「契約施設・団体」「法人」に必要事項を記入し、
様式1-2号「預金口座振替依頼書」を添付すること

契約変更

下記に記載した項目について、変更を申請します。
※変更する項目のみ記載のこと

契約解除

解除日 年 月 末 日

解除理由

法人名	
法人代表者	(印)
<問合せ先>	
担当者	
電話	

施設番号	法人コード	東社協会員番号	業種コード	業種名	部会コード	部会名

契約施設・団体	名称	フリガナ				
	TEL		FAX			
	E-mail					
	所在地	〒 -				
法人	名称	フリガナ	法人属性	<input type="radio"/> 社会福祉法人 <input type="radio"/> 特定非営利活動法人 <input type="radio"/> その他 ()		
	TEL		FAX			
	所在地	〒 -				
	代表者職名	<input type="radio"/> 理事長 <input type="radio"/> 会長 <input type="radio"/> 代表理事 <input type="radio"/> 代表取締役 <input type="radio"/> その他 ()	代表者名			

【注意事項】

- 1 本契約書を作成後、施設・団体用としてコピーをとり保管してください。
- 2 原本を従事者共済会宛てに、毎月10日までにご提出ください。