

**記入例**

**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

**必ずチェックをすること**

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」に必要な事項を記入し、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

法人名	社会福祉法人 お茶の水福祉会		
法人代表者	理事長	山田	花子 <span style="border: 1px solid red; padding: 2px;">印</span>
<問合せ先>			
担当者	佐藤 ○○子		
電話	03-3235-△△△△		

解除日 年 月 末 日

解除理由

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
新規契約の手続きをする場合は、施設番号は記入不要						

契約施設・団体	名称	フリガナ ○○ホイクエン ○○保育園				
	TEL	03-3235-△△△△		FAX	03-3235-△△△△	
	E-mail	ochanomizu@○○○○.co.jp				
法人	所在地	〒 162 - ○○○○ 新宿区西新宿○-○				
	名称	フリガナ オチャノミズフクシカイ お茶の水福祉会	法人属性	<input checked="" 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	03-3235-△△△△		FAX	03-3235-△△△△	
代表者	所在地	〒 162 - ○○○○ 新宿区西新宿○-○				
	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	山田 花子		

**【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日までに提出ください。