

共 済 加 入 申 込 書

西暦 年 月 日

社会福祉法人 東京都社会福祉協議会会長 宛

東京都社会福祉協議会従事者共済会規程を承諾の上、
下記職員の加入を申し込みます。

法人名	
法人代表者	(印)

施設番号		<問合せ先>
施設・団体名称		担当者
		電 話

入会日 (西暦) 年 月 日

就職年月日 (西暦) 年 月 日

生年月日 (西暦) 年 月 日

算定基礎額 (本俸月額) 性別 職種コード

百万	十万	万	千	百	十	一	円		
----	----	---	---	---	---	---	---	--	--

☆東社協記入欄 (加入者番号)

--	--	--	--	--	--	--	--

※諸手当を含めない基本給を記入してください

※太枠内は加入者本人が記入すること

加入者同意欄			
私は従事者共済会「重要事項説明書」の交付を受け、従事者共済会規程について承諾しましたので、加入を申し込みます。			
加入者氏名 (自署)	フリガナ	フリガナ	加入者印
	氏 (漢字)	名 (漢字)	

【作成にあたっての注意】

- 1 油性の黒ボールペン等で記入してください。
- 2 加入者本人に「従事者共済会 重要事項説明書」を交付し、加入について同意を得た上で、加入申込を行ってください。
- 3 施設・団体の担当者が、加入者情報 (上段) を記入してください。
- 4 加入者が加入の同意をした証として、加入者同意欄に自署・捺印を受けてください。
- 5 作成後、原本を従事者共済会に送付し、コピーを施設・団体で保管してください。
- 6 施設の保管は、加入者が従事者共済会を退会、または他法人へ転出・転入するまでとします。
- 7 加入手続き完了後、共済会システムより加入承認書を出し、加入者にお渡しく下さい。
- 8 手続きの遅れ等による遡及加入は、書類締切日 (毎月10日) を基準に2か月までです。

職種コード	
01	施設長 (理事長、常務理事、副施設長等)
02	指導員、介護支援専門員 (支援員、相談員等)
03	保育士
04	介護職 ヘルパー (ケアワーカー)
05	医師
06	看護師 (准看護師、保健師)
07	調理関係 (調理員、栄養士)
08	事務員 (事務長)
09	医療技術員 (理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、臨床検査技師)
10	その他