

従事者共済会 訂正願

社会福祉法人 東京都社会福祉協議会会長 宛

年 月 日

法人名	
法人代表者	(印)

下記のとおり、届出の訂正をお願いいたします。なお、この訂正については加入者も了解済みです。

施設番号	<問合せ先>
	担当者
施設・団体名称	電 話

加入者番号	加入者氏名	訂正届出コード	訂正事項	誤	正

【作成にあたっての注意】

- 1 本届出の電子申請はできません。
- 2 本届出のみご提出ください。訂正する届出の添付は不要です。
- 3 訂正内容を具体的に記入してください。
- 4 掛金に関わる訂正（算定基礎額、加入月等）の受付は、届出た月の締切日を基準に2か月以内です。
- 5 原本を従事者共済会に提出し、控えを施設・団体で保管してください。

訂正届出コード	
1	加入申込書
2	転出・転入届
3	法人内異動届
4	休職届
5	復職届
6	解除申請書
7	その他