

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・団体の契約を申し込みます。

※「契約施設・団体」「法人」に必要な事項を記入し、
「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

※東京都社会福祉協議会を退会する場合は、別途
手続きが必要です。

法人名

法人代表者

(印)

<問合せ先>

担当者

電 話

解除日 年 月 日 末

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

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	○社会福祉法人 ○特定非営利活動法人 ○その他 ()	
	TEL				FAX	
	所在地	〒 -				
	代表者職名	○理事長 ○会長 ○代表理事 ○代表取締役 ○その他 ()		代表者名		

【注意事項】

- 法人代表者印を押印し、本書（原本）を必ず毎月10日までに提出してください。
- 従事者共済会で本書（原本）を確認後、契約が成立します。
- 提出の際は、施設・団体用にコピーをとり、保管してください。