平成　　年　　月　　日

社会福祉法人　東京都社会福祉協議会

事務局長　小林　秀樹　様

法 人 名：

施 設 名：

施設長名：　　　　　　　　　　　印

「施設が独立の事業所であることの証明書」の発行について（依頼）

　標記の件、中退共への加入手続きをするための「施設が独立の事業所であることの証明書」の発行を依頼いたします。

|  |  |
| --- | --- |
| 施設名 | 　 |
| 住　所 | 〒 |
| 常用従業員(※）の人数 |  |
| 担当者名 |  |
| 連絡先 | TEL　FAX　 |
| 備考 |  |

※1　常用従業員とは、一週間の所定労働時間が同じ企業に雇用される通常の従業員とおおむね同等である者であって、雇用期間の定めのない者、雇用期間が2か月を超えて使用される者を含みます。

※2　常用従業員に施設長は含めません。施設長は本施設の事業主であり、中退共加入対象外です。