

愛知県民間社会福祉事業職員共済会 行

**送付先：FAX 052-212-5510**

**愛知県民間社会福祉事業職員共済会 各種様式申込書**

共済会事業所No (7桁・必須)		事業所名	
ご担当者名		電話番号	

必要枚数を記入してください。

○入会に関すること

申込枚数

備考

様式第 1号	事業主・事業所入会申込書	枚	
様式第 2号	共済会入会申込書	枚	1枚で4名まで記入できます。

○退会に関すること

様式第 6号	共済会会員退会届 兼 退職給付金請求書	枚	会員期間の退会、退職給付金の請求 1枚で1名の記入です。
--------	------------------------	---	---------------------------------

○その他

様式第 3号	会員期間通算願書	枚	退職後2カ月以内に、別契約法人に再就職したとき。 1枚で1名の記入です。
様式第 8号	共済会会員休職・停職届	枚	1枚で7名まで記入できます。
様式第 9号	共済会会員休職・停職解除届	枚	1枚で7名まで記入できます。
様式第10号	共済会会員変更届	枚	氏名変更、職名変更等。 退職時に氏名変更の場合は、退会書類と併せて提出。 1枚で1名の記入です。
様式第11号	共済会会員配置替届	枚	同一法人内で他事業所に異動した場合。 1枚で6名まで記入できます。
様式第12号	事業主・事業所変更届	枚	住所変更、電話番号等変更があった場合。
様式第13号	事業主・事業所退会・脱会届	枚	
—	退職所得の受給者に関する申告	枚	一時金選択の場合、会員（退会者）本人から事業所へ提出。 ※共済会宛には不要。
—	個人番号届（確定給付企業年金）	枚	年金選択の場合、会員（退会者）本人から共済会へ提出。