社協受付印

神戸市民間社会福祉施設職員退職手当共済
共済契約確認書 兼 共済契約代行者 届出書

社会福祉法人　神戸市社会福祉協議会理事長　宛

共済契約の成立を了承いたします。

法 人 名 ：
代表者役職名： 氏　名：　　印

担当者名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

下記事業所を共済契約代行者として届出いたします。

施　設　名	施 設 種 別
共済契約代行者氏名（施設長名）	施設認可年月日
施 設 所 在 地	施設登録印
（〒　　） 電話：　　FAX：	

≪退職手当給付金振込先≫

金融機関名	支店名	預金種類	口座番号
		普通・当座	
口座名義			
（フリガナ）			