

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

法人名 :

代表者役職名 :

代表者氏名 :

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	
(〒 )	
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)			

(2021.10)