

(第9号の2様式)

## 第2退職年金制度加入届

年 月 日

一般社団法人 北海道民間社会福祉事業職員共済会会長 様

下記の被共済職員を第2退職年金制度に加入させますのでお届けします。

会員番号		会員名 及び 代表者名		印
施設団体 番号		施設・団体名		

職員番号	被共済職員氏名	第2退職年金制度加入日				□ 数	本体制度
		平成	年	月	日		
	フリガナ	平成	年	月	日	□	同月加入
	漢字						
	フリガナ	平成	年	月	日	□	同月加入
	漢字						
	フリガナ	平成	年	月	日	□	同月加入
	漢字						
	フリガナ	平成	年	月	日	□	同月加入
	漢字						
	フリガナ	平成	年	月	日	□	同月加入
	漢字						
	フリガナ	平成	年	月	日	□	同月加入
	漢字						
	フリガナ	平成	年	月	日	□	同月加入
	漢字						
	フリガナ	平成	年	月	日	□	同月加入
	漢字						

**【注意事項】**

- 新しく採用した職員を第2退職年金制度にも加入させる場合は、「被共済職員加入届(第9号様式)」が先(または同時)に必要となります。
- 上記1に該当する職員は「同月加入」にチェックを入れてください。
- 口数は1口から30口の範囲で記載してください。

共済事務担当者・連絡先	
担当者名:	電話: - - FAX: - -

登録年月日