

(第6号様式)

一部施設の廃止等届

記入日 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

下記のとおり、施設の廃止等を届け出します。

【会員情報】

会員番号					法人代表印
会員名 及び 代表者名					

【対象施設①】

施設番号			施設名		
廃止等年月日	年 月 日			届出内容 (選択)	<input type="checkbox"/> 廃止 <input type="checkbox"/> 休止 <input type="checkbox"/> 統廃合 <input type="checkbox"/> 登録抹消
廃止等の理由					

【対象施設②】

施設番号			施設名		
廃止等年月日	年 月 日			届出内容 (選択)	<input type="checkbox"/> 廃止 <input type="checkbox"/> 休止 <input type="checkbox"/> 統廃合 <input type="checkbox"/> 登録抹消
廃止等の理由					

【対象施設③】

施設番号			施設名		
廃止等年月日	年 月 日			届出内容 (選択)	<input type="checkbox"/> 廃止 <input type="checkbox"/> 休止 <input type="checkbox"/> 統廃合 <input type="checkbox"/> 登録抹消
廃止等の理由					

【注意事項】

- ・届出内容で「廃止」、「休止」、「統廃合」を選択する場合は、下記の書類を添付してください。
 - ・「廃止受理書」 ・ 「休止に関する申請書」 ・ 「休止が明記された定款」等
- ・職員が在籍している状態で休止等の処理はできません。必ず職員の異動、退職処理を先に行ってください。
- ・経営している施設・団体・事業の一部を他の経営者に移管し、被共済職員を継続加入させる場合もこの届出が必要です。
 - ※ 別途「被共済職員継続異動届（第11号様式）」の提出が必要になります。

問合せ先	担当者	電話	FAX
------	-----	----	-----

* 共済会使用欄

登録年月日