

(第7号様式)

## 会員資格喪失届

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、会員資格を喪失したので届け出します。

### 【会員情報】

会員番号					法人代表印
会員名 及び 代表者名					
資格喪失 の理由					
資格喪失日	年 月 日				

### 【施設情報】

施設番号	施設名

### 【注意事項】

- ・「資格喪失の理由」は次の区分例により記入してください。
  - ① 会員である法人等が解散した
  - ② 社会福祉施設または社会福祉を目的とする事業を経営しなくなった
- ・この届出には、会員資格喪失の事実が確認できる書類を添付してください。
  - ・「閉鎖事項全部証明書」 ・「移管契約書」 等
- ・経営している施設・団体・事業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。
- ・一部施設のみを廃止・休止する場合は、「一部施設の廃止等届（第6号様式）」にて届出してください。

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

\* 共済会使用欄

登録年月日