

(第9号の3様式)

第2退職年金制度加入届

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

下記の被共済職員を第2退職年金制度に加入させますので、届け出します。

| | | | | | | |
|------|--|--|--|-------------------|--|-------|
| 会員番号 | | | | 会員名 及び 代表者名 | | 法人代表印 |
| 施設番号 | | | | 施設名 | | |

| 職員番号 | 被共済職員氏名 | 第2退職年金制度加入日(西暦) | 口数 | 本体制度 |
|------|---------|-----------------|----|----------------------------------|
| 1. | | 年 月 日 | | 同月加入 <input type="checkbox"/> |
| 2. | | 年 月 日 | | 同月加入 <input type="checkbox"/> |
| 3. | | 年 月 日 | | 同月加入 <input type="checkbox"/> |
| 4. | | 年 月 日 | | 同月加入 <input type="checkbox"/> |
| 5. | | 年 月 日 | | 同月加入 <input type="checkbox"/> |
| 6. | | 年 月 日 | | 同月加入 <input type="checkbox"/> |
| 7. | | 年 月 日 | | 同月加入 <input type="checkbox"/> |
| 8. | | 年 月 日 | | 同月加入 <input type="checkbox"/> |
| 9. | | 年 月 日 | | 同月加入 <input type="checkbox"/> |
| 10. | | 年 月 日 | | 同月加入 <input type="checkbox"/> |

【注意事項】

- ・新規採用職員を第2退職年金制度に加入させる場合、「被共済職員加入届(第9号様式)」を先に提出する必要があります。
- ・上記に該当する職員は、「同月加入 」にチェックしてください。
- ・口数は、1~30口の範囲で記入してください。

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

* 共済会使用欄

| |
|-------|
| 登録年月日 |
|-------|