

(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
