

(第12号の2様式)

## 第 2 出 資 金 口 数 変 更 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

下記の被共済職員に関する第2出資金口数を変更しますので、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		

・変更年度  
(西暦)

年度分

	職 員 番 号						被共済職員氏名		口 数	
1.										
2.										
3.										
4.										
5.										
6.										
7.										
8.										
9.										
10.										

### 【注意事項】

- ・口数の変更は年1回（4月1日付のみ）となり、年度途中での変更はできません。
- ・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
-------