

社会福祉施設等新設届

一般財団法人 香川県民間社会福祉施設振興財団 理事長 様

次のとおり社会福祉施設又は特定社会福祉事業を開始した（経営移管を受けた）ので届け出ます。

共済契約者	法人名		(フリガナ)			
	代表者名		印			
	法人事務所の所在地	郵便番号				
		住所				
		電話番号				

新設施設	名称		(フリガナ)			
	種類					
	入所（利用）定員数	職員配置基準数	職員総数	被共済職員数	加入できない職員数	
	人	人	人	人	雇用期間 1年未満	労働時間 2/3未満
					人	人
	新設年月日					
	郵便番号					
	住所					
	電話番号				FAX 番号	

被共済職員	新規採用者（加入者）	人
	法人内異動職員	人
	共済契約対象外施設からの復帰職員	人
	継続異動職員	人
	合計	人

<個人情報の取り扱いに関する注意事項>

被共済職員に係る個人情報は、退職共済業務及びこれに附帯する業務の範囲内で利用されます。

<注意事項>

- 1 当該社会福祉施設・特定社会福祉事業が新設されたことおよびその新設年月日等を証明する書類（写）を添付してください。
- 2 新設施設に適用する就業規則及び給与規定の写しを添付してください。
- 3 「追加加入申込書」、異動職員がある場合は、「法人内異動届」「共済契約者間継続異動届」と併せて提出してください。