（様式第16号）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　文書番号

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日

　社会福祉法人 長野県社会福祉協議会会長　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　団体番号

　　　　　　　　　　　　団体名

印

　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者名

**消滅した加入団体の権利・義務の承継について（通知）**

（存続の団体名）　　　　　　　　　　　　　　　　は、　　　　年　　月　　日をもって

下記の(消滅の加入団体名)　　　　　　　　　　　　　　　　　　　を吸収合併しました。

　ついては、(消滅の加入団体名)　 　　　　　が積立契約し、加入してきた「長野県社会福祉団体職員退職手当積立基金」の退職手当金積立契約第2条に規定する権利及び義務は、存続団体である本会が承継したので、同基金規程第37条に基づいて通知します。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 消滅の加入団体 | 左記団体の権利及び義務を承継した日 |
| 団体番号 | 団　体　名 |
|  |  | 　　年　　月　　日 |
|  |  | 　　　　年　　月　　日 |
|  |  | 　　　　年　　月　　日 |