様式第2号

長野県民間社会福祉事業従事者退職年金共済

新　規　加　入　通　知　書

社会福祉法人長野県社会福祉協議会

会　長　　　　　　　　　　　　　様

提出年月日　　　　　　年　　月　　日

加入年月日　　　　　　年　　月　　日

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 施設（団体）番号　 |  |  |  |

施設（団体）名

印

代表者名

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 加入者番号 | フ　リ　ガ　ナ | 職種番号 | 性別 | 生年月日 | 入社年月日 | 標準給与月額（千円） | 加入資格 |
| 加入者氏名 |
|  |  |  | 男 | 昭和 | 平成令和 | ,000円 | 有□ |
| 女 | 平成 |
|  |  |  | 男 | 昭和 | 平成令和 | ,000円 | 有□ |
| 女 | 平成 |
|  |  |  | 男 | 昭和 | 平成令和 | ,000円 | 有□ |
| 女 | 平成 |
|  |  |  | 男 | 昭和 | 平成令和 | ,000円 | 有□ |
| 女 | 平成 |
|  |  |  | 男 | 昭和 | 平成令和 | ,000円 | 有□ |
| 女 | 平成 |
|  |  |  | 男 | 昭和 | 平成令和 | ,000円 | 有□ |
| 女 | 平成 |
|  |  |  | 男 | 昭和 | 平成令和 | ,000円 | 有□ |
| 女 | 平成 |
|  |  |  | 男 | 昭和 | 平成令和 | ,000円 | 有□ |
| 女 | 平成 |
|  |  |  | 男 | 昭和 | 平成令和 | ,000円 | 有□ |
| 女 | 平成 |
|  |  |  | 男 | 昭和 | 平成令和 | ,000円 | 有□ |
| 女 | 平成 |

＊加入者氏名には必ず**フリガナ**をつける。性別、生年月日・入社年月日の年号は該当するものを○で囲む。

＊職種は下記の選択肢の中から１つを選び、番号を記入する。

01. 施設長　02. 事務職　03. 介護支援専門員　04. 介護職員　05. ホームヘルパー

06. 指導員　07. 看護師　08. 保育士　09. 社会福祉士　10. 訓練指導員　99. その他

＊加入資格は、加入承諾書〔参考様式第1-1号〕の施設等への提出と規程第8条（３）（４）に該当しないことを確認し、□に✓をする。