

社会福祉施設の新設届

| |
|---------|
| 社協受付日付印 |
| |

年 月 日

社会福祉法人 茨城県社会福祉協議会長 様

| | | | | | | | | | | |
|-------------|--------------------------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|---|
| 契約者番号・施設番号 | | | | | | | | | | |
| 契 約 者 | 法 人 名 及 び 代 表 者 | | | | | | | | | 印 |

次のとおり社会福祉施設を新設したので、茨城県民間社会福祉施設職員等退職手当支給制度規程に基づき、届け出ます。

| 施 設 名 | (フリガナ) | 所 在 地 | 郵便番号 — 電話番号 () | 施 設 の 種 類 | |
|-----------------------|--------|--------------------|--|-----------|--|
| 新設年月日 | 年 月 日 | 新 設 時 加 入 職 員 数 | (1) 新設に伴う新規加入者 人 (2) 配置換職員 人 (3) 異動職員 (別法人) 人 合 計 人 | | |
| 配 置 換 職 員 | 職員番号 | 職 員 氏 名 | 配置換前の施設名 | 配置換年月日 | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

- 注) 1. 既存施設より新設施設へ配置換した加入職員がいる場合は、配置換職員欄に職員氏名と配置換前の施設名・配置換年月日を記入して下さい。
- 〈添付書類〉 1. 新設時加入職員数欄の(1)に加入職員がいる場合は、加入職員加入届(様式第12号)を、(3)に異動職員(別法人)がいる場合は、加入職員異動届(様式11号)を添付して下さい。
2. 「社会福祉施設設置認可証明書」等の写を添付して下さい。
3. 「茨城県社会福祉協議会の会員入会申込書」の写や会費振込時の「払戻請求書による振込受付書・振込金受取書」の写を添付して下さい。