

福 利 協 会	決 裁 欄	理 事 長		副 理 事 長		事 務 局 長		事 務 局 次 長		係	
------------------	-------------	-------------	--	------------------	--	------------------	--	-----------------------	--	---	--

(福利協会控)

秋田県民間社会事業福利協会
異 動 届

ふ り が な 会 員 氏 名			
性別・生年月日	男 ・ 女	年	月 日 生
加入者番号及び 入 会 年 月 日	(加入者番号)	年	月 日 入会
異動後の本俸	※ 異動先の本俸を記入して下さい。 円		

	旧 (異動前)	新 (異動後)
法 人 番 号 事 業 所 番 号	法人番号 ・ 事業所番号 () ()	法人番号 ・ 事業所番号 () ()
法人・施設又は 団 体 等 の 名 称		
異 動 年 月 日	年 月 日退職	年 月 日再就職
職 名 の 変 更	(職名 ・ 職種区分 コード番号)	(職名 ・ 職種区分 コード番号)

上記のとおり異動しましたので、会員期間を通算してください。	年 月 日
一般財団法人 秋田県民間社会事業福利協会理事長 殿	
氏名	印

上記のことについて同意します。	
異動前	(千 一) 所 在 地 法人・施設又は 団 体 等 の 名 称 代 表 者 名 印
異動後	(千 一) 所 在 地 法人・施設又は 団 体 等 の 名 称 代 表 者 名 印

〔福利協会記入欄〕 (届者は、記入しないでください。)

前年度事業主 負担金累計額	当年度事業主 負担金累計額	事業主負担金累計額
	(月 ～ 月 分)	