

福 利 協 会 欄	決 裁 事 長		常 務 理 事		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ください。 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	令和 年 月 日退職	令和 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。

令和 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。

(〒 —)

所 在 地

異動前 法人・施設又は
団 体 等 の 名 称

代 表 者 名

(〒 —)

所 在 地

異動後 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)	