

公益財団法人川口市労働福祉サービスセンター
掛金納付回数通算申出書兼決定通知書

令和 年 月 日

(あて先) 理事長

申請人 住所 _____
(本人) 氏名 _____ (印)

前の共済期間における掛金納付回数を通算されたく、中小企業従業員退職金共済事業実施規則第16条第1項の規定により申し出ます。

現在の事業所

被共済者番号						就職年月日	平成 令和	年	月	日
--------	--	--	--	--	--	-------	----------	---	---	---

事業所所在地 _____

現在の共済契約者

事業所名 _____

代表者名 _____ (印)

電話番号 ()

前の事業所

被共済者番号						退職年月日	平成 令和	年	月	日
勤続年数	年 月					退職理由				
掛金納付回数	回					勤続年数証明書 書類名				

掛金納付回数を通算されることに同意します。

事業所所在地 _____

前の共済契約者

事業所名 _____

代表者名 _____ (印)

電話番号 ()

上記の申し出について、中小企業従業員退職金共済事業実施規則第16条第2項の規定により次のとおり決定したので通知します。

[決定] 承認・否定 [理由] _____

令和 年 月 日

共済契約者様

理事長 (印)

この通知を受理したときは、共済契約者はすみやかに該当の被共済者にその旨知らせなければなりません。

公益財団法人川口市勤労福祉サービスセンター
掛金納付回数通算申出書兼決定通知書

平成24年5月21日

(あて先) 理事長

申請人 住所 川口市上青木西1-20-5
(本人) 氏名 上青木西マンション101
福祉一郎

前の共済期間における掛金納付回数を通算されたく、中小企業従業員退職金共済事業実施規則第16条第1項の規定により申し出ます。

現在の事業所

被共済者番号 090000002 就職年月日 平成24年5月1日

事業所所在地 川口市上青木西1-20-4
現在の共済契約者 事業所名 (有) サービス商店
代表者名 代表取締役 埼玉県 太
電話番号 048(257)5550

前の事業所

被共済者番号 080000003 退職年月日 平成24年4月20日
勤続年数 10年 10ヵ月 退職理由 自己都合
掛金納付回数 130回 勤続年数証明書種類名

掛金納付回数を通算されることに同意します。

事業所所在地 川口市上青木西1-20-3
前の共済契約者 事業所名 (株) 勤労製作所
代表者名 代表取締役 勤労太郎
電話番号 048(257)5551

上記の申し出について、中小企業従業員退職金共済事業実施規則第16条第2項の規定により次のとおり決定したので通知します。

[決定] 承認・否定[理由]

共済契約者様 平成 年 月 日
理事長 印

この通知を受理したときは、共済契約者はすみやかに該当の被共済者にその旨知らせなければなりません。

朱肉印を使用しなくても結構です。

会社の代表印を使用してください。