

(様式第 12 号)

### 共済契約対象施設等一部廃止等届

年 月 日

島根県社会福祉協議会長 様

次のとおり施設等の一部を廃止・休止・経営移管したので、届け出ます。

受付日付印

共済契約者番号	共済契約者	氏名又は名称			
		主たる事務所の所在地	郵便番号	-	
		事務担当者名	連絡先 (電話番号)		

社会福祉施設等、 特定介護保険施設等 又は申出施設等	施設番号	名 称	廃止・休止・経営移管年月日	
			年	月 日
理 由 (該当する記号に○)	ア. 廃 止 イ. 休 止 ウ. 経営移管			
被共済職員	(1) 退 職 者	人	(2) 引継 (移管) 職員	人
	(3) 配 置 換 職 員	人	(4) 継 続 異 動 職 員	人
	(5) 共済契約対象外施設等 への異動職員	人	(6) 合 算 申 出 職 員	人
			合 計	人
備 考	経営移管後の 共済契約者 (経営者) 名 ( ) 共 済 契 約 者 番 号 ( )			

<p><b>【添付書類】</b></p> <ol style="list-style-type: none"><li>共済契約対象施設等一部廃止等届職員名簿 (別紙)</li><li>右の確認事項が明記された次のいずれかの書類 (1) 「廃止・休止届受理通知書」(写) (2) 受理印等のある「廃止・休止届」(写) (3) その他、業務委託契約書等 (写) (4) 上記に該当する書類がない場合は、都道府県知事等が発行する証明書等 (5) 法令等により許認可・届出の必要がない場合は、右の確認事項が明記された次のいずれかの書類 ① 「法人の定款」(写) ② 「定款変更申請書」(写) 及びその他の書類</li></ol>	<p><b>【確認事項】</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>ア. 施設・事業の名称</li><li>イ. 所在地</li><li>ウ. 施設・事業の種類 (申出施設等は除く)</li><li>エ. 廃止・休止年月日</li></ul>
--	--