

# 共済契約申込書(様式第1号)

様式第1号


## 共済契約申込書

一般財団法人 沖縄県社会福祉事業共済会理事長 殿

一般財団法人沖縄県社会福祉事業共済会共済事業規程を了承し、  
次の通り共済契約を申し込みます。

申込日 平成 年 月 日

共済会受付印

共 済 契 約 者	法人等の名称及び代表者名(フリガナ)		代表者印
	(フリガナ) シヤカイフクシホウジン リュウキュウフクシカイ		
	法人名	社会福祉法人 琉球福祉会	
	(フリガナ) リジチョウ オキナワ イチロウ		
	代表者名	理事長 沖縄 一郎	
住所	郵便番号 9 0 3 - 0 8 0 4	電話番号 ( 098 ) 885 - 2821	
住所 那覇市首里石嶺町4-373-1			

※ 連絡先	電話番号	( 098 ) 885 - 2821
	FAX番号	( 098 ) 885 - 2822
	担当者名	沖縄 夏子

下記事業所(事業体)を共済契約代行者として届出いたします。

	施設番号	施設の名称及び共済契約代行者氏名(施設長名)・印
	施設の種類	施設所在地
1	677	(フリガナ) リュウキュウホイクエン 琉球保育園
	保育園	〒903-0803 那覇市首里石嶺町4-444-4 電話番号 (098) 885 - 2222 FAX番号 (098) 885 - 2223
2	678	(フリガナ) ナホイクエン 那覇保育園
	保育園	〒903-0803 那覇市首里平良1-123-4 電話番号 (098) 885 - 2233 FAX番号 (098) 885 - 2234
3		(フリガナ) _____ 〒 _____ 電話番号 ( ) - _____ FAX番号 ( ) - _____
4		(フリガナ) _____ 〒 _____ 電話番号 ( ) - _____ FAX番号 ( ) - _____





印

印

# 共済契約変更届(様式第2号)

様式第2号

## 共済契約変更届

共済会受付印

一般財団法人沖縄県社会福祉事業共済会理事長 殿

一般財団法人沖縄県社会福祉事業共済会共済事業契約規程  
第7条の規定に基づき、下記の通り届出いたします。

平成 年 月 日 申込

共済契約者	名称	フリガナ シヤカイフクシホウジン リュウキュウフクシカイ (法人名) 社会福祉法人 琉球福祉会				代表者職・氏名	代表者印					
	法人住所	郵便番号	9	0	3	-	0	8	0	4	電話番号	(098) 885-2821
那覇市首里石嶺町4-373-1												

※ 連絡先	電話番号	( 098 ) 885 - 2821
	FAX番号	( 098 ) 885 - 2822
	担当者名	沖縄 夏子

下記事項の変更について届出いたします。

### ① 共済契約者の変更

共済契約者	名称	フリガナ シヤカイフクシホウジン リュウキュウフクシカイ (法人名) 社会福祉法人 琉球福祉会				代表者職・氏名	代表者印					
	法人住所	郵便番号	9	0	3	-	0	8	0	4	電話番号	(098) 885-2821
那覇市首里石嶺町4-373-1												

### ② 事業所(事業体)・共済契約代行者の変更

	施設番号	施設・事業所名	TEL	共済契約代行者 氏名(施設長名)
	施設の種類の	所在地	FAX	
変更後		フリガナ リュウキュウホイクエン 琉球保育園		
	保育園	〒 那覇市首里石嶺町5-555-5		
変更前	701	フリガナ リュウキュウホイクエン 琉球保育園	(098) 885-2222 (098) 885-2223	
	保育園	〒90 那覇市首里石嶺町4-444-4		
変更後		フリガナ	( ) - ( ) -	
		〒		
変更前		フリガナ	( ) - ( ) -	
		〒		

# 加入者届(様式第3号)

様式第3号

共济会受付印

## 加入者届

一般財団法人沖縄県社会福祉事業共济会理事長 殿

下記のとおり加入申込をいたします。

平成 年 月 日

連絡先	電話番号	098-885-2821
	部署名	総務部
	担当者	沖縄 夏子

共济契約者	名称	(法人名・施設名)代表者名 社会福祉法人琉球福祉会 理事長 沖縄二郎
	住所	〒903-0804 那覇市首里石嶺町4-373-1



カード区分	101
-------	-----

※印は記入しないでください。

1	処理区分	加入者番号	施設番号	氏名		加入者の住所		
	1	※	※	フリガナ オキナワ ハナコ	沖縄 花子		那覇市首里平良町1-1-1	
	性別 1.男 2.女	生年月日 S.昭和 H.平成		職名		年号 H	加入年月日	標準給与月額
1	S	55. 5. 5		事務員			※	166, 000円

2	処理区分	加入者番号	施設番号	氏名		加入者の住所		
	1	※	※	フリガナ				
	性別 1.男 2.女	生年月日 S.昭和 H.平成		職名		年号 H	加入年月日	標準給与月額
							※	円

3	処理区分	加入者番号	施設番号	氏名		加入者の住所		
	1	※	※	フリガナ				
	性別 1.男 2.女	生年月日 S.昭和 H.平成		職名		年号 H	加入年月日	標準給与月額
							※	円

4	処理区分	加入者番号	施設番号	氏名		加入者の住所		
	1	※	※	フリガナ				
	性別 1.男 2.女	生年月日 S.昭和 H.平成		職名		年号 H	加入年月日	標準給与月額
							※	円

## 加入者休職・復職届(様式第4号)

様式第4号

## 加入者休職・復職届

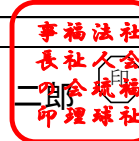
一般財団法人沖縄県社会福祉事業共済会理事長 殿

下記のとおり届出いたします。

平成 年 月 日 提出

共済会受付印

共済契約者	名称	(法人名) シヤカイフクシホウジン リュウキュウフクシカイ 社会福祉法人 琉球福祉会	代表者氏名	沖縄
	住所	〒 903-0804 那覇市首里石嶺町4-3731-1	施設名	琉球保育園



加入者番号	加入者氏名	生年月日	事実の発生日	発生コード	備考
1	フリガナ オキナワハナコ 沖縄 花子	1.昭和 2.平成 S 55/1/11	H27年11月1日	①休職、2.復職	
2	フリガナ オキナワフクコ 沖縄 福子	1.昭和 2.平成 S 58/1/11	H27年11月1日	1.休職、②復職	
3	フリガナ	1.昭和 2.平成 年 月 日	年 月 日	1.休職、2.復職	
4	フリガナ	1.昭和 2.平成 年 月 日	年 月 日	1.休職、2.復職	
5	フリガナ	1.昭和 2.平成 年 月 日	年 月 日	1.休職、2.復職	
6	フリガナ	1.昭和 2.平成 年 月 日	年 月 日	1.休職、2.復職	
7	フリガナ	1.昭和 2.平成 年 月 日	年 月 日	1.休職、2.復職	
8	フリガナ	1.昭和 2.平成 年 月 日	年 月 日	1.休職、2.復職	
9	フリガナ	1.昭和 2.平成 年 月 日	年 月 日	1.休職、2.復職	
10	フリガナ	1.昭和 2.平成 年 月 日	年 月 日	1.休職、2.復職	
11	フリガナ	1.昭和 2.平成 年 月 日	年 月 日	1.休職、2.復職	
12	フリガナ	1.昭和 2.平成 年 月 日	年 月 日	1.休職、2.復職	
13	フリガナ	1.昭和 2.平成 年 月 日	年 月 日	1.休職、2.復職	
14	フリガナ	1.昭和 2.平成 年 月 日	年 月 日	1.休職、2.復職	
15	フリガナ	1.昭和 2.平成 年 月 日	年 月 日	1.休職、2.復職	

連絡先	電話番号	098-885-2222
	部署名	
	担当者	沖縄 夏子

# 加入者氏名変更・配置換え届(様式第5号)

様式第5号

## 加入者氏名変更・配置換え届

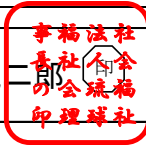
共济会受付印

一般財団法人沖縄県社会福祉事業共济会理事長 殿

下記のとおり届出いたします。

平成 年 月 日 提出

共济 契約 者	名称	(法人名) シヤカイフクシホウジン リュウキュウフクシカイ 社会福祉法人 琉球福祉会	代表者氏名	理事長 沖繩 一郎
	住所	〒 903-0804 那覇市首里石嶺町4-373-1	施設名	琉球保育園



カード区分	101	処理	2	
-------	-----	----	---	--

**【氏名の変更】**

	加入者番号	加入者氏名	変更後	変更年月日	備考
1	13579	フリガナ オキナワ ハルコ 沖繩 春子	リュウキュウ ハルコ 琉球 春子	H 27年11月22日	
2		フリガナ	フリガナ	年 月 日	
3		フリガナ	フリガナ	年 月 日	

カード区分	101	処理	2	
-------	-----	----	---	--

**【配置換え】**

	加入者番号	加入者氏名	変更前	変更後		変更年月日
			施設名	施設名	施設番号	
1	14588	フリガナ 沖繩 奈々子	琉球保育園	那覇保育園		H28年12月1日
2		フリガナ				年 月 日
3		フリガナ				年 月 日
4		フリガナ				年 月 日
5		フリガナ				年 月 日
6		フリガナ				年 月 日
7		フリガナ				年 月 日
8		フリガナ				年 月 日

連絡先	電話番号	098-885-2222
	部署名	
	担当者	沖繩 夏子

共済制度脱退届(様式第6号)

共済制度脱退届

脱 退 者	加入者番号	11,111	借入金 残高	円	貸付金・購買金 の確認	1. ある <input checked="" type="radio"/> 2. ない	
	住所	〒 903-0888 那覇市首里石嶺町123-456			残金の処理状況 平成 年 月 日完了		
	フリガナ	キョウサイ アキコ		自宅	電話 098 ( 888 ) 1212		
	氏名	共済秋子		連絡先	電話 ( )		
	職名	保育士	性別	1. 男 <input checked="" type="radio"/> 2. 女	年号	S・昭和 H・平成	
	加入年月日	<input checked="" type="radio"/> 昭和 <input checked="" type="radio"/> 平成 10年11月1日		脱退年月日	平成 27年12月31日		
脱退の理由	<p>該当する符号に○印を付してください。</p> <p> <input checked="" type="radio"/> 1. 普通退職                      2. 定年退職                      3. 傷病退職  <input type="radio"/> 4. 本人死亡                      5. その他( ) </p>						

上記の者は、一般財団法人沖縄県社会福祉事業共済会共済事業規程第18条の規定により資格を喪失したので届出ます。

平成 年 月 日

一般財団法人沖縄県社会福祉事業共済会理事長 殿

施設団体名 社会福祉法人 琉球福祉会  
所属長名 理事長 沖縄 二郎



共済会受付印

連絡先	電話番号	098 - 885 - 2822
	部署名	総務部
	担当者名	沖縄 福太郎

# 継続職員異動届(様式第7号)

様式第7号

共济会受付印

## 継続職員異動届

一般財団法人沖縄県社会福祉事業共济会理事長 殿

一般財団法人沖縄県社会福祉事業共济会共济事業契約規程  
第8条第1項第5号の規定に基づき、下記の通り届出いたします。

平成 年 月 日届出

カード区分	101	処理	2	加入者番号	12,121	施設団体番	※
加入者氏名	フガナ ヤマカワ ハナコ 山 川 花 子			加入年月日	昭 平 12年 12月 1日	性別	男・女
異動前の職種	事務員			異動後の職種	事務員		
異動年月日	平成 27 年 7 月 31日退職			平成 27 年 8 月 1 日再就職			
異動前の月俸	140,000円			異動後の月俸	144,000円		

異動前	法人名 代表者名	社会福祉法人 琉球福祉会 理事長 沖 縄 二 郎	事福法社 長社人会 の会琉福 印理球社
異動後	法人名 代表者名	社会福祉法人 那覇福祉会 理事長 那 覇 一 郎	事福法社 長社人会 の会那福 印理覇社

※ 年号 S=昭和 H=平成

- (注) 1. この届は、異動前共济契約者が必要事項を記入し、異動後共济契約者へ送付し、必要事項を記入後、共济会へ提出してください。
2. 転出日、転入日が引続かない場合は、継続職員となりませんので注意してください。
3. この届を提出した場合は、その被共济職員にかかる「加入者届」は提出しないでください。

退職共済金請求書(様式第9号)

退職共済金請求書

一般財団法人沖縄県社会福祉事業共済会理事長 殿

金 円

Table with fields: カード区分 (103), 処理区分 (1), 加入者番号 (11,111), 借入金残高, 貸付金・購買金 (ある), 住所 (那覇市首里石嶺町123-456), フリガナ (キョウサイ アキコ), 氏名 (共済秋子), 加入者が死亡の場合受取人の氏名, 採用年月日 (H10年11月1日), 加入年月日 (H10年11月1日), 退職年月日 (H27年12月31日), 退職当月の掛金 (1 納付する).

※ 年号 S=昭和 H=平成

委任状: 受給者氏名 (共済秋子), 当法人の都合により上記の者へ送金することを委任いたします。 社会福祉法人 琉球福祉会 理事長 沖縄 二郎 (印)

※ 退職者本人の口座に振込む場合は、この枠内は必ずご記入押印下さい。

申告書: 退職所得の受給に関する申告書・退職所得申告書の受理確認について 1. 受理している 2. 受理していない

請求者: 住所 (那覇市首里石嶺町456-789), 共済契約者名 (社会福祉法人 琉球福祉会), 代表者名 (理事長 沖縄 二郎), 指定口座 (銀行 支店), 金融機関 (沖縄 信用金庫 支所), 普通預金(口座番号) (〇〇〇〇〇〇), 口座名義 (共済秋子)

※ 記載された預金通帳の写しを添付下さい。



## 結婚・傷病・災害・死亡給付金請求書

一般財団法人

沖縄県社会福祉事業共済会理事長 殿

共済事業規程に定める下記給付金について次のとおり請求しますので、  
決定のうえは下記口座へお支払下さるようお願いいたします。

カード区分	104	処理区分	1
-------	-----	------	---

※印は記入しないで下さい。

加入者番号	第 11,111号	加入年月日	昭和 平成 10年 11月 1日
種別 番号	2	一金 10,000 円	給付年月日 ※ 年 月 日
施設団体名	社会福祉法人 琉球福祉会		種別事由 2.結婚祝金 平成 27年 10月 10日婚姻 3.傷病見舞金 (医師による診断書を添付) ※1ヶ月以上(写でも可) 4.災害見舞金 (添付書類: ) 5.死亡弔慰金 (続柄: ) 平成 年 月 日死亡
加入者・請求者	住所	〒 903-0888 那覇市首里石嶺町789	
	職名	保育士	
	氏名	共済秋子 (共済印)	
加入者が死亡の場合受取人の	フリガナ 氏名	印	続柄

注記: 2から5までの何れかを該当するものに○印及び記入をして下さい。  
該当するものの添付書類は、申請書と同時に提出して下さい。

上記のとおり申請いたします。

申請年月日 平成 年 月 日

申請者	住所	那覇市首里石嶺町123-456		事福法社 長社人会 の会琉福 印理球社 公印
	共済契約者名	社会福祉法人 琉球福祉会		
	代表者名	理事長 沖縄 二郎		
請求	指 定 口 座			
	金融機関	沖縄 銀行 信用金庫 ( )	支店 支所 出張所	共済会受付
	普通預金(口座番号)	フリガナ キョウサイ アキコ		
〇〇〇〇〇〇	口座名義	共済秋子		

※ 記載された預金通帳の写しを添付して下さい。

連絡先	電話番号	098 - 885 - 2822
	部署名	総務部
	担当者名	沖縄 福太郎