（様式第1号）

福利厚生契約申込書

新規・変更

社会福祉法人　**福利厚生センター 殿**

以下のとおり福利厚生契約を申し込みます。

※各欄の太枠内のみご記入ください。

記入年月日	年　月　日
記入者	電話番号　－　－

新規法人は記入不要 既加入法人はご記入ください。	都道府県	契約者	契約年月日 年　月　日
	□□□ －	□□□□	

法人住所	□□□-□□□□		
申込者区分 （該当する番号に○印をつけてください。）	⑴ 社会福祉法人　⑵ （一般・公益）財団法人　⑶ （一般・公益）社団法人　⑷ 宗教法人　⑸ 医療法人 ⑹ 個人・任意団体　⑺ その他法人〔　　〕		
法人名	フリガナ		法人認可年月日
	漢字		西暦　年　月　日
代表者名	フリガナ		代表者印
	漢字	⑴ 理事長 ⑵ 会長 ⑶ その他（　　）	
送付物宛先住所	⑴ 法人住所と同じ ⑵ 法人住所と異なる ⇨	□□□-□□□□	
送付物宛先名	⑴ 法人名と同じ ⑵ 法人名と異なる ⇨		
電話番号	（市外局番）　（市内局番） －　－	FAX番号	（市外局番）　（市内局番） －　－
総職員数	□□□□ 人（職員名簿（様式第3号）の総人数を右詰でご記入ください。）	内訳	1種職員 □□□□ 人 2種職員 □□□□ 人

お取引先金融機関 （主に福利厚生センターからの助成金等の受入れ口座）	金融機関	銀行・金庫 農協・組合	本店 支店 出張所	店番号	口座種目	口座番号
				□□□	⑴ 普通　⑵ 当座	□□□□□□□
	口座名義人	フリガナ				
		漢字				

受付日付印		
	福利厚生センター	インプット

（2019.04）