

部 長	課 長	係 長	取扱者

契約者代理者 { 設 置
 廃 止
 変 更 } 届書

令和 年 月 日

社会福祉法人 福岡市社会福祉協議会会長 様

契約者法人名

契約者氏名



福岡市民間社会福祉事業従事職員福利厚生共済制度規程施行細則

第5条の規定により、契約者の代理を下記のとおり { 設 置
 廃 止
 変 更 }

したので届けます。

記

	施設コード	施 設 名	代 理 者 氏 名	印	又は変更の年月日
旧					年 月 日 まで
新					年 月 日 より

※設置・変更の場合は、印鑑届書(様式第13号)を添付してください。