

■新潟県民間社会福祉職員退職積立基金 契約関係書類の記載例

※太枠内を記入してください

※契約書は2部作成・郵送してください

収入
印紙

新潟県民間社会福祉
職員退職積立契約書

契約日（4/1 又は 10/1）を記入してください

法人名及び事業所名を記入してください

平成 年 月 日

社会福祉法人新潟県社会福祉協議会（以下甲という）と

収入印紙 200 円を貼り、割印して
ください（1枚目のみ）

（以下乙という）とは、乙が別記社会福祉法人新潟県社会福祉
会福祉職員退職積立基金規程および実施細則（以下規程等という）の
この基金に加入することを約して平成 年 月 日下記条項
した。

記

第 1 条 甲は、規程等に定めるところに従い誠実に甲に係わる権利および義務
を遂行する。

第 2 条 乙は、規程等に定めるところに従い誠実に乙に係わる権利および義務
を遂行する。

第 3 条 本契約の変更については甲および乙の協議によるものとする。

第 4 条 本契約書は、2通作成し、甲および乙が各1通を保有する。

甲 新潟県新潟市上所2丁目2番2号 新潟ユニゾンプラザ3階
社会福祉法人 新潟県社会福祉協議会
会 長

乙

・住所
・法人名及び事業所名
・代表者の役職及び氏名

印

※太枠内を記入してください

(様式第1号)

新潟県社会福祉協議会入会申込書 (普通会员)

契約日

平成 年 月 日

社会福祉法人新潟県社会福祉協議会
会長 様

社会福祉法人新潟県社会福祉協議会の趣旨に賛同し、普通会员として、入会を申し込みます。

1. 名 称	
2. 代表者名	Ⓜ
3. 住 所	〒
4. 電話・FAX番号 メールアドレス	TEL FAX メールアドレス
5. 社会福祉施設、 事業所等の概要	(1) 種 類
	(2) 定員数

※ 社会福祉施設、事業所の種類とは、法令等に定める施設名や事業所名を記入してください。

(例：特別養護老人ホーム、指定居宅介護事業者など)

※ 定員数は、入会時点の人数を記入ください。定員の定めのない施設や事業所については、空欄としてください。

※太枠内を記入してください

契約日

平成 年 月 日

三井住友信託銀行株式会社 御中

記

住所
電話番号
施設名 印

新潟市中央区上所2丁目2番2号
新潟ユニゾンプラザ3階
社会福祉法人 新潟県社会福祉協議会
会 長 印

源泉徴収事務の委任について

所得税を納付する際の
所轄税務署

1. 委任する源泉徴収事務
(1) 源泉徴収税額および特別徴収税額の算出
(2) 源泉徴収票および特別徴収票の作成
(3) 源泉徴収票および特別徴収票の受給者宛送付
(4) 源泉徴収税額および特別徴収税額の納付

2. 所轄税務署
住 所
税務署名

3. 源泉徴収義務者
番 号 第 号
住 所
名 称

新潟県民間社会福祉職員退職積立基金規程に基づく退職年金給付および退職一時金給付に係る源泉徴収事務につきまして下記事項を貴社へ委任いたしましたようお願い申し上げます。

なお、退職所得に係る地方税については特別徴収の方法によるものとし、所得税納付についての所轄税務署の住所および源泉徴収義務者番号を右記のとおりご連絡申し上げます。

所得税納付書に記載の

- ・源泉徴収義務者番号（8桁）
- ・住所
- ・名称

以 上