

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

収入印紙 200 円を貼り、割印してください
(1 枚目のみ)

収入
印紙

新潟県民間社会福祉
職員退職積立契約書

契約日は、「4 月 1 日」または、
「10 月 1 日」を記入してください

令和 年 月 日

法人名を記入してください

社会福祉法人新潟県社会福祉協議会（以下甲という）と

（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協議会新潟
県民間社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）の定めるところに
従い、乙が経営するがこの基金に加入する
ことを約して令和 年 月 日下記条項の通り本契約を締結した。

契約日は、「4 月 1 日」または、
「10 月 1 日」を記入してください

事業所名を記入してください

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。

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

甲 社会福祉法人 新潟県社会福祉協議会
会 長 高 井 盛 雄

乙

・住所
・法人名及び事業所名
・代表者の役職及び氏名

印

<記入上の注意点>

事業所関係連絡票

☒ 新規 ・ ☐ 変更 ・ ☐ 廃止

(いずれかを○で囲んでください)

令和 年 月 日提出

社会福祉法人 新潟県社会福祉協議会

(委託者名) 会長 高井 盛雄

契約番号	事業所番号
3 9 0 1 4	

事業所編入年月日	事業所廃止年月日
令和 年 月 日	令和 年 月 日
新規登録のときのみ記入	廃止のときのみ記入

事業所の 名 称	フリ ガナ 法人名 + 事業所名 で記入してください。
-------------	---------------------------------------

住 所	<table><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td>-</td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table> 事業所の住所を記入してください。				-			
			-					

電話番号	() 番 事業所の電話番号を記入してください。
------	-----------------------------

担当者名	
FAX	
メール	

太枠内を記入してください

令和 年 月 日

記

三井住友信託銀行株式会社 御中

法人名の下に法人代表者名を
ご記入ください。

法人名

印

施設名

所在地

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 高 井 盛 雄 印

源泉徴収事務の委任について

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及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たく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。

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

源泉税を納付する際の所轄税務署を
ご記入ください

所 在 地

税務署名

税務署

3. 源泉徴収義務者

番 号 第 号

所 在 地

電話番号

名 称

源泉税納付書に記載の番号・住所・
電話番号・名称をご記入ください。
・源泉徴収義務者番号（8桁）
⇒整理番号です。

以 上

事業所番号

税務署から届く↓の用紙のコピーをお送りください。

別紙3 給与所得・退職所得等の所得税徴収高計算書（一般用）の様式及び記載要領
（第1片）

国税 収入税 資金（納付書） 給与所得・退職所得等の所得税徴収高計算書 領収済通知書

32309

納期等の区分

証券受渡

国庫金

住所（所在地）（電話番号）

氏名（姓）（名）

摘要

年末調整による不足税額（14）

年末調整による超過税額（15）

本税

延滞税

合計額

○ 合計額の金額欄には必ず「¥」字を枠の中に記載してください。

おて元

○ この用紙は縦横両方でご利用いただけますので汚したり折り畳んだりしないでください。

左記の合計額を領収しました。

数字はご記入をのりで横のボールペンで力を入れて
ゆがらばみださぬように記載してください。

ここに印字されているものをお送りください。

給与や税額は記入してないものをお願いします。

(様式第1号)

新潟県社会福祉協議会入会申込書（普通会员）

契約日を記入してください

令和 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	印	
3. 住 所	〒	
4. 電話・FAX番号 メールアドレス	TEL メールアドレス	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。