会員資格継続申請書

令和　　年　　月　　日

公益財団法人　札幌市中小企業共済センター　御中

新共済契約者
企業番号
所 在 地
事業所名
代表者名　　㊞
（ＴＥＬ　　－　　）

旧共済契約者
企業番号
所 在 地
事業所名
代表者名　　㊞
（ＴＥＬ　　－　　）

企業合併
企業分割
傍系企業間の移籍

により下記の者は雇用関係上の権利義務が包括的に承継しますので、会員の資格継続を申請いたします。

記

会員番号	会員氏名	会員番号	会員氏名

【センター処理欄】本申請を承認してよろしいか。

移籍区分	１　２　３　４　５	移籍年月	令和　　年　　月　１日	受付印

共済課長	共済課長代理	共済係長	係	処理	