〔参考様式第1-2号〕

年　　月　　日

職　員　各　位

　法人名

　施設名

　代表者名

長野県民間社会福祉事業従事者退職年金共済への加入について（依頼）

　標記について、本会（施設）は職員の生活の安定と福祉の向上に寄与するため、長野県社会福祉協議会との間に長野県民間社会福祉事業従事者退職年金共済（以下、「共済」という。）規程に基づき年金契約を行い、加入しています。

　この共済規程第８条において、原則としてすべての役職員を加入対象とし、加入にあたっては、加入対象者の同意を得て加入することとしております。

　つきましては、貴殿が共済に加入することについて、別紙承諾書に同意いただきたく、趣旨ご理解のうえ、よろしくお願いします。

　なお、本共済に提供する個人情報については、長野県社会福祉協議会個人情報保護に関する方針（プライバシーポリシー）に基づき適正に処理されますので申し添えます。

参考：長野県民間社会福祉事業従事者退職年金共済規程（抜粋）

第２章　加入者

（適用の範囲）

第８条　加入施設等は、雇用する次の各号に掲げる者を除くすべての役職員を本制度の加入対象とする。

　(１)　日々雇入れられる者

　(２)　臨時に期間を定めて雇入れられる者

　(３)　国、地方公共団体を退職した者で、共済組合から長期給付を受けている者及び受ける権利（共

済組合の組合員期間25年以上）を有する者

　(４)　国、地方公共団体から出向している者

２　加入にあたっては、加入対象者の同意を得て加入させるものとする。