

## 従事者共済会 脱会申請書

年 月 日

社会福祉法人 東京都社会福祉協議会会長 宛

法人名	
法人代表者	(印)

従事者共済会規程を承諾し、下記のとおり、従事者共済会を脱会いたします。

<p>施設番号</p> <div style="border: 1px solid black; height: 20px; width: 100%;"></div> <p>施設・団体名称</p> <div style="border: 1px solid black; height: 40px; width: 100%;"></div>	<p>&lt;問合せ先&gt;</p> <p>担当者</p> <div style="border: 1px solid black; height: 30px; width: 100%;"></div> <p>電話</p> <div style="border: 1px solid black; height: 30px; width: 100%;"></div>
--	--

脱会日 (西暦) 年 月 日 末

加入者番号	加入者氏名

※太枠内は加入者本人が記入すること

加入者記入欄					
私は、従事者共済会の脱会について理解し、下記のとおり脱会を届出いたします。					
脱会理由	* 「1年未満での退職が決まった」等、具体的にご記入ください。				
加入者氏名 (自署)	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 85%;"></td> <td style="width: 15%; text-align: center;">加入者印</td> </tr> <tr> <td></td> <td style="text-align: center;">(印)</td> </tr> </table>		加入者印		(印)
	加入者印				
	(印)				

**【作成にあたってのご注意】**

- 1 本届出の電子申請はできません。
- 2 本申請書と合わせて「共済加入解除申請書(様式第2号)」を提出してください。この場合、共済加入解除申請書の「解除区分」は脱会、「退会日」は、脱会する月(掛金を支払う最後の月)をご記入ください。
- 3 加入期間が12か月以上ある場合、「退職共済金受給申請書」(様式第7号)もご提出ください。加入者負担分の掛金累計額のみ給付いたします。
- 4 加入者が貸付を受けている場合は、有とご記入ください。
- 5 加入者記入欄は、必ず加入者本人が記入してください。
- 6 脱会は遡及手続きはできません。遅滞なく提出してください。
- 7 原本を従事者共済会に提出し、コピーを施設・団体で保管してください。