

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。

| | | | | | |
|--|------|--|---------|--|---|
| <table style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 20%;">施設番号</td> <td style="width: 80%;"></td> </tr> <tr> <td>施設・団体名称</td> <td></td> </tr> </table> | 施設番号 | | 施設・団体名称 | | <p><問合せ先></p> <p>担当者</p> <p>電 話</p> |
| 施設番号 | | | | | |
| 施設・団体名称 | | | | | |

脱会日 (西暦) 年 月 末 日

| 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) | 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・団体に保管してください。