

年 月 日

従事者共済会 請求書等郵送依頼書 取消届

社会福祉法人 東京都社会福祉協議会会長 宛

法人名

代表者

(印)

担当者名

電話番号

1 郵送依頼を取り消す施設・団体

施設番号	施設・団体名

2 郵送依頼を取り消す時期

(西暦) 年 月 分 より郵送依頼を取り消します

3 備考

--

- 1 請求書等の郵送希望を取消す場合は、必要事項を記入し、法人印を押印して従事者共済会へ郵送ください。
- 2 同一法人内で郵送希望を取消す施設・団体が複数ある場合は、代表の施設番号・施設名をご記入いただき、備考にその他の施設番号・施設名を記入するか、または別紙で一覧を添付してください。