

従事者共済会 取消願

社会福祉法人 東京都社会福祉協議会会長 宛

年 月 日

法人名	
法人代表者	(印)

下記のとおり、届出の取消しをお願いいたします。なお、この取消については加入者も了解済みです。

施設番号	<問合せ先>
施設・団体名称	
	担当者
	電 話

加入者番号	加入者氏名	取消届出コード	取消理由

【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 本届出のみご提出ください。取消したい届出の添付は不要です。
- 3 原本を従事者共済会に提出し、控えを施設・団体で保管してください。

取消届出コード	
1	転出・転入届
2	法人内異動届
3	休職届
4	復職届
5	解除申請書
6	その他