

◆加入者が脱会する場合の届出です。共済会システムから「解除届」の届出をしてください。その際、解除区分「脱会」を選択すると「脱会申請書」が出力されますので、出力された「脱会申請書」に従事者共済会に郵送してください。当月10日までに本届出が従事者共済会に届く必要があります。遡及での脱会はできません。

様式第2-2号

## 従事者共済会 脱会申請書

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)

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。

施設番号 施設・団体名称	<問合せ先> 担当者 電話
-----------------	---------------------

脱会日 (西暦) 年 月 末 日

貸付 有無
----------

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 本届出は、共済会システムで「解除届」の届出時に、解除区分「脱会」を選択すると出力されます。
- 2 加入者記入欄に加入者本人から脱会理由の記入、署名・捺印を受けてください。
- 3 法人代表者印を押印後、原本を従事者共済会に郵送（当月10日必着）し、コピーを施設保管してください。
- 4 加入期間が12か月以上ある場合、加入者負担分の掛金累計額のみ給付いたしますので、別途「受給申請」が必要です。