

従事者共済会 取消願

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)

下記のとおり、届出の取消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承済みです。

施設番号 施設・団体名称	<問合せ先> 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】

- 承認後の届出を取消する様式です。本書は紙申請での受付となります。
- 法人代表者印を押印し、本書（原本）のみ提出してください。取消する届出の添付は不要です。
- 提出の際には、施設・団体用にコピーをとり、保管してください。

取消届出コード	
1	法人間転出届（転職） ※法人間転出・転入 不成立時
2	法人内異動届
3	休職届
4	復職届
5	退会届
6	その他