

※本書は原本1通を作成し県社協へ提出してください。
 ※なお、共済契約者控用としてコピーをお取りください。

退 会 届

令和 年 月 日

山梨県社会福祉協議会長 殿

(被共済職員記入欄) 規程第9条第1項第3号及び第20条を承知のうえ、次のとおり退会するので届け出ます。

退会者	氏名	①
-----	----	---

事務担当者氏名	事務担当者連絡先

(共済契約者記入欄) 次のとおり被共済職員が退会するので報告します。

共済契約者番号	共済契約者	氏名又は名称及び代表者職氏名	①															
		住所	郵便番号	—	電話番号	(市外局)	(局)	(番)										
施設・団体番号	施設又は団体	名称											施設又は団体の種類					
		所在地	郵便番号	—	電話番号	(市外局)	(局)	(番)										
被共済職員番号	退会者氏名		生年月日				加入年月日											
	(カナ)			昭和		年		月		日	昭和		年		月		日	
	漢字			平成							令和							
	退会理由											退会年月日						
	過去勤務掛金月額 (S48.4.1現在)	千		円	昭和37年4月1日以降48年3月31日までの過去勤務月数						ヶ月	令和						
					(昭和 年 月 日 ~ 昭和48年3月31日)													
	退会時掛金月額	千		円	昭和48年4月1日以降退会時までの掛金月数						ヶ月	被共済職員期間中の掛金中断期間及び月数						ヶ月
					0 最終掛金 令和 年 月分まで							平成			平成			
												令和						