

常務理事	局長	局次長	係員	

訂正願

西暦 年 月 日

公益社団法人 千葉県社会福祉事業共助会 会長
下記のとおり、該当の届出について訂正をお願いします。

退職共済システムにて届出入力を行った場合は、毎月10日の締切日までは、システムから訂正が可能です。

【以下、確認のうえ、レ点チェックしてご提出ください。チェックがない場合、受付できません。】

- この訂正について、加入者も同意しています。
- この訂正において、虚偽はありません。
(虚偽の届出により加入者本人や共助会へ重大な損害が発生するおそれがある場合、この訂正願について無効とさせていただきます場合があります。)
- 訂正理由によっては受付されない場合があることを了承しました。

施設番号		代表者印(公印)
施設・団体名		
代表者氏名		

【訂正事項】※加入者を指定する必要がない場合は、「届出様式名称」から記入してください。

加入者番号		加入者氏名	
届出様式名称			
訂正項目			
誤			
正			
訂正理由			

記入見本

加入者番号	1243567	加入者氏名	共済 太郎
届出様式名称	加入申込書		
訂正項目	給与月額		
誤	200,000円		
正	210,000円		
訂正理由	誤って入力してしまったため		

- ※ 「届出様式名称」は、該当する届出の様式名称を記入してください。
- ※ 「訂正項目」の欄は、訂正したい項目を明確に記入してください。
- ※ 月をまたいで訂正は、2ヶ月までです。届出により2ヶ月の定義は異なりますので、遡及できる月数の詳細については、事務の手引きを参照してください。