

常務理事	局長	局次長	係員	

共済契約解除届

記入日 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
千葉県社会福祉事業共助会退職共済規程を承諾のうえ、下記のとおり、共済契約(法人)の解除を届出します。

【共済契約解除にあたっての確認事項】

*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。

この届出は、法人のすべての施設・団体において加入者が0人の状態、かつ、「施設・団体契約の解除」が完了している状態であるため、提出します。(完了していない場合は提出できません。)

法人番号		法人種別	
法人名カナ			代表者印(公印)
法人名漢字			
代表者職種		代表者氏名	

【所在地】

郵便番号			
住所			
電話番号		FAX番号	

※ 解除申請から2ヶ月をもってID・パスワードが無効となり、共助会システムへのアクセスができなくなります。
※ この届出は遡って申請することはできません。