

常務理事	局長	局次長	係員	

施設・団体契約解除届

記入日 西暦 20×× 年 1 月 1 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、施設・団体契約の解除を届出します。

【施設・団体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、施設・団体の事業廃止、統合などの理由により加入者が0人の状態となったため、提出します。(加入者が存在している場合には、提出できません。)

共 済 契 約 者 (法人)			
法人名	社会福祉法人 千葉福祉会		法人代表者印(公印)
代表者職種	理事長	代表者氏名	共済 太郎

社会福祉法人
千葉福祉会
理事長之印

施設番号	0	0	0	0
施設・団体名カナ	トクベツヨウゴロウジンホーム チバミナト			施設代表者印(公印)
施設・団体名漢字	(特養) 千葉みなと			
代表者職種	施設長	代表者氏名	千葉 花子	

社会福祉法人
千葉福祉会
理事長之印

【施設・団体所在地】

郵便番号	1	2	3	—	4	5	6	7
住所	千葉県千葉市中央区千葉港1-2-3							
電話番号	043-123-4567			FAX番号	043-987-6543			

※ 解除申請後も、ID・パスワードの管理を怠った場合の情報漏洩などについては、共助会は一切の責任を負いかねます。
※ この届出は、遡って申請することはできません。