

# 共済契約解除事由届出書

一般財団法人 岐阜県民間社会福祉事業従事者共済会 理事長 様

申込日 年 月 日

一般財団法人 岐阜県民間社会福祉事業従事者共済会業務運営規程に基づく共済契約の解除を報告します。

施設番号

契約解除年月日 (西暦)							
			年		月		日

担当者 :
-------

共済契約者	法人名	
	代表者名	
	法人種別	
	住 所	〒
	電話番号	
	F A X 番号	
加入施設・団体	施設・団体名	
	施設・団体長名	
	施設・団体種別	
	住 所	〒
	電話番号	
	F A X 番号	

共済契約解除理由	
共済契約解除時会員数	名

## 【注意事項】

- ①この用紙を共済会へ提出してください。
- ②共済契約者が法人の解散・社会福祉事業施設、社会福祉事業団体の廃止・社会福祉事業の廃止以外の理由で共済契約解除する場合は、会員掛金累計額を給付します。
- ③記入後コピーして、事業所控えとして保存してください。

<個人情報取扱いに関する注意事項>

申請者にかかわる個人情報は、申請事項業務及びこれに付帯する業務の範囲内で利用されます。