

※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	施設勤務 又は している 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				平成							
		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		年	月	日		
					(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	年	月分	~	令和	年	月分