

社会福祉法人 和歌山県社会福祉協議会長 殿

下記のとおり加入者が掛金を中断しますので、お届けします。

施設・団体名	法人番号	法人名 施設・団体名 理事長・代表者名 郵便番号 住所 電話番号	印
	事業所番号		

フリガナ	
加入者氏名	印

加入者番号	中断期間
	開始 4 平成 5 令和
	年 月 日 0 1
中断時標準給与月額	終了
円	年 月 日
中断理由	

注意事項

- 1 にはボールペンで記入してください。
- 2 中断届を提出すると掛金の積立てが中断されます。
- 3 中断期間は退職手当金給付金の計算の期間には含まれません。
- 4 開始年月日は掛金の中断を開始する月の1日付けで記入してください。

県社協受付印

県社協受付印
