

掛金中断・再開届

一般財団法人 香川県民間社会福祉施設振興財団 理事長 様

次のとおり掛金の納入を ※ 中断 ・ 再開 するので届け出ます。

共済契約者名

印

年 月 日

施 設 名

| 被共済職員番号 | フリガナ | 中 断 | | 再 開 | |
|---------|------|----------|------|----------|-------|
| | 氏 名 | 中断する最初の月 | 中断理由 | 中断した最初の月 | 再開する月 |
| | | 年 月 | | 年 月 | 年 月 |
| | | 年 月 | | 年 月 | 年 月 |
| | | 年 月 | | 年 月 | 年 月 |

- 1 施設別、月ごとに作成してください。
- 2 中断開始日・再開日が4月以外の場合、掛金異動明細書を提出してください。

<個人情報の取扱いに関する注意事項>

被共済職員に係る個人情報は、退職手当共済及びこれに附帯する業務の範囲内で利用されます。

| |
|-----|
| 入 力 |
| |