第３号様式

解 約 届 出 書（県共済会用）

届出（提出）日　　年　　月　　日

一般社団法人山口県勤労福祉共済会 御中

（送付先：〒753－0222　山口市大内矢田南7-1-1　山口労済会館内）

下欄のとおり解約しますので、届け出をいたします。

所在地（住所）

事業所（個人）名　　㊞

事業所・個人番号

解約承諾日	年　月　日

	加入（契約）者番号	加入（契約）者氏名 フリガナ 漢字		生年月日 （・S＝昭和　・H＝平成 ・R＝令和　・西暦）		加入の型	解約事由
				S H R	年　月　日 ・　・	型	1　死亡／重度障害　2　退職脱退 3　その他（　　）
				S H R	年　月　日 ・　・	型	1　死亡／重度障害　2　退職脱退 3　その他（　　）
				S H R	年　月　日 ・　・	型	1　死亡／重度障害　2　退職脱退 3　その他（　　）
				S H R	年　月　日 ・　・	型	1　死亡／重度障害　2　退職脱退 3　その他（　　）
				S H R	年　月　日 ・　・	型	1　死亡／重度障害　2　退職脱退 3　その他（　　）
				S H R	年　月　日 ・　・	型	1　死亡／重度障害　2　退職脱退 3　その他（　　）
				S H R	年　月　日 ・　・	型	1　死亡／重度障害　2　退職脱退 3　その他（　　）

（提　出　日）●この届出書は、解約事由が発生した月の末日までに必ず提出してください。（提出月の末日の消印有効）

（解約承諾日）●解約の承諾は、届出書提出月の末日となります。（共済契約は解約承諾日の翌月の１日午前０時からその効力を失います。）

（注 意 事 項）[redacted]

●「加入の型」欄は、１型は「１」、２型は「２」、３型は「３」、４型は「４」、高齢者型は「コウ」、ファミリー型は「Ｆ」と記入してください。

（2021.6　1500）