公益財団法人川口市勤労福祉サービスセンター
基本掛金口数減口変更申請書兼決定通知書

※太枠内を楷書でご記入、押印ください。(ゴム印は使用しないでください。)

(あて先) 理事長				令和 年 月 日			
共済契約番号		0					
事業所名							
代表者名						⑩	
電話番号		()					

下記被共済者の基本掛金口数を減口変更したく、「減口理由書」を添えて中小企業従業員退職金共済事業実施規則第8条第1項の規定により申請します。

被共済者番号	被共済者氏名	現在口数	減じる口数	変更後の口数

(注意) この用紙で増口変更を申請することはできません。様式第5号にて申請ください。

上記の申請については、中小企業従業員退職金共済事業実施規則第8条第2項の規定により、次のとおり決定したので通知します。

承認 令和 年 月分(月 日納期)から適用します。

否決 否決理由

共済契約者様

令和 年 月 日

公益財団法人川口市勤労福祉サービスセンター

理事長 ⑩

この通知を受領したときは、共済契約者はすみやかに該当の被共済者にその旨知らせなければなりません。

公益財団法人川口市勤労福祉サービスセンター
基本掛金口数減口変更申請書兼決定通知書

※太枠内を楷書でご記入、押印ください。(ゴム印は使用しないでください。)

令和 年 月 日

(あて先) 理事長

共済契約番号	0 8 0 0 0
事業所名	(株) 勤 労 製 作 所
代表者名	代表取締役 勤 労 太 郎
電話番号	0 4 8 (4 8 5) 8 6 1 1

下記被共済者の基本掛金口数を減口変更したく、「減口理由書」を添えて中小企業従業員退職金共済事業実施規則第8条第1項の規定により申請します。

被共済者番号	被共済者氏名	現在口数	減じる口数	=	変更後の口数
0 0 0 3	福 祉 一 郎	1 0	9	=	1
0 0 0 4	川 口 勤	5	4	=	1
				=	
				=	
				=	

0口は受付できません

(注意) この用紙で増口変更を申請することはできません。様式第5号にて申請ください。

会社
の
代
表
印
を
使
用
し
て
く
だ
さ
い
。

上記の申請については、中小企業従業員退職金共済事業実施規則第8条第2項の規定により、次のとおり決定したので通知します。

- 承認 令和 年 月分(月 日納期)から適用します。
- 否決 否決理由

共 済 契 約 者 様

令和 年 月 日

公益財団法人川口市勤労福祉サービスセンター
理 事 長 (印)

この通知を受理したときは、共済契約者はすみやかに該当の被共済者にその旨知らせなければなりません。