

様式第20号(第12条関係)(用紙 日本産業規格A4縦型)

市町名		受付 年月日		送付 年月日	
-----	--	-----------	--	-----------	--

加入番号	
------	--

脱 退 等 申 出 書

年 月 日

静岡県知事 氏 名 様

(加入者)
住 所
氏 名

年 月末日付けで静岡県心身障害者扶養共済制度を脱退したいので、
の口数を減少
申し出ます。

申 出 の 区 分	1 脱 退 (口数追加 有 ・ 無) 2 口数の減少 (1) 加入の承認を受けた口分 (2) 口数追加の承認を受けた口分
心 身 障 害 者 の 氏 名	
加 入 年 月 日	年 月 日 口数追加年月日 年 月 日

添付書類 加入証書又は口数追加証書