

一般社団法人香川県中小企業退職金共済会 御中

No. 1

年 月 日

掛金減額申請書

下記理由により、退職金共済掛金を減額いたしたいので、申請いたします。

共済契約番号

-

住 所

共済契約者

事業所名

代表者名

印

減 額 理 由			
減 額 開 始 年 月	年 月 日引落とし 月分掛金 (年 月 日引落とし) <small>※金融機関の休業日にあたる場合は、翌営業日となります。</small>		
被共済者番号	被共済者氏名	現在掛金	減額後掛金

※本申請書と併せて **退職金共済証** もご提出下さい。

会 長	副 会 長	事務局長	課 長

担 当	庶 務

