

提出日 2023年 4月 25日

一般財団法人 愛知県民間社会福祉事業職員共済会理事長殿
次の理由により退会したいのでお届けします。

事業主名 又は 法人名	社会福祉法人 ○○会 特別養護老人ホーム ○○
所在地	名古屋市○○区1丁目2番地3
代表者名	共済 一郎 (印)

事業主番号	退会年月日	退会した事業主名	退会理由
3 3 3 3 0 0 0 0 0 0	年 月 日 令 0 5 0 3 3 1	社会福祉法人 ○○会 理事長 共済 一郎	退会: <input type="checkbox"/> 解散 <input type="checkbox"/> 休廃止 <input checked="" type="checkbox"/> 公営移管 脱会: <input type="checkbox"/> 事業所都合により共済会をやめる

事業所番号	退会年月日	退会した事業所名	退会理由
3 3 3 3 0 0 1 0 0 1	年 月 日 令 0 5 0 3 3 1	特別養護老人ホーム ○○	退会: <input type="checkbox"/> 解散 <input type="checkbox"/> 休廃止 <input checked="" type="checkbox"/> 公営移管 脱会: <input type="checkbox"/> 事業所都合により共済会をやめる

- (注) 1. 事業主が退会するときは、所属する事業所が全て退会していること。
2. 事業所が退会するときは、所属する会員が全員退会していること。