

一般社団法人 ぜいたいきょう 御中

令和 年 月 日

被共済者減口申込書

共済規約第9条3項に基づき下記被共済者の掛金を減口しますので申したいします。

減口日は毎月20日締切り、翌月1日であることを了承します。(例 1月20日締切 → 2月1日減口)

事業所コード	
--------	--

事業所名		届出印
代表者名		

被共済者 番号	被共済者氏名		生年月日				減口年月日				減口 口数	減口事由 どちらかに○を つけてください	記入・押印欄	
	(フリガナ)		年号	年	月	日	年号	年	月	日				
	姓	名	昭和				令和				1	口	被共済者の 同意	同意者(被共済者氏名・押印) 印
			平成									口	継続が 困難	継続することが著しく困難になった事情
			昭和									口	被共済者の 同意	同意者(被共済者氏名・押印) 印
			平成									口	継続が 困難	継続することが著しく困難になった事情

(ご注意)

- 減口は、共済契約者が被共済者の同意を得た時又は、共済契約者が基本掛金の納付を継続することが著しく困難であるときに限ります。
- 減口については、申込日から概ね6カ月先までとしてください。
- 該当する減口事由に○を付けたうえで、対応する記入・押印欄に必要な事項を記入・押印してください。なお、枠内に記入しきれない場合は、別途、書面(任意様式)を添付してください。
- 加入口数の減口を行う場合、最低3口になるまで減口できます。
- 過去勤務償却前の場合、過去勤務通算口数は減口することができません。また、基本掛金口数の減口は過去勤務掛金の口数までが限度です。