

貴法人共済制度に加入しております下記被共済者に関し掛金を中断・復活することにつき
正当な理由がありますので、掛金の振替を中断・復活下さるよう申請・届出いたします。

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				中断・復活年月	中断・復活の理由
		年号	年	月	日		
		昭和				中断 ・ 復活 年 月分から	
		平成					
		昭和					
		平成					
		昭和					
		平成					

(ご注意)

中断・復活のいずれかを○で囲んでください。

中断・復活については、申請・届出日から概ね6カ月先までとしてください。

中断は毎月20日締切り、翌月からとなります。（例 1月20日締切 → 2月分から中断）

中断期間中、運用による利益は加算されません。

復活は毎月20日締切り、翌々々月1日からとなります。（例 1月20日締切 → 4月分から復活）