※受付番号（記入不要）：

様式第４号（第 11 条関係）

4年　11月　1日　提出

岩手県社会福祉協議会会長　様

会 費 免 除 申 請 書

下記の理由により岩手県社会福祉協議会民間社会福祉事業職員共済事業会費の納入免除を申請します。

会員	会員番号	0010		
	氏名	フリガナ　イワ　テ　フク　コ 岩手　福子	性別	1. 男 ②. 女
	会費免除開始年月	5.令和　0411　年　月	会費免除終了年月(予定)	5.令和　0412　年　月
	申請理由	病気療養による休職のため		

施設・団体	施設団体コード	91000		
	法人	（法人名）岩手福祉会 （代表者氏名）理事長　岩手　太郎		
	施設	(施設名) いわて苑		
	所在地	郵便番号　020－0831 盛岡市三本柳８－１－３		
	電話番号	019－637－4466	FAX 番号	019－637－4255