

⑤会費免除を申請するとき

※受付番号（記入不要）：

様式第4号（第11条関係）

7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								
	0	0	1	0					
	氏 名	フリガナ イワ テ フク コ				性 別	1. 男		
		岩手 福子					②女		
	会費免除開始年月				会費免除終了年月(予定)				
	元 号 令和	0	7	1	1	元 号 令和	0	7	1
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														
	9	1	0	0	0										
	法 人	(法人名) 岩盛福祉会													
		(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							