様式１１号

折曲厳禁

共済掛金中断・再開 届

作成年月日＿＿＿＿＿年＿＿＿月＿＿＿日

公益財団法人　神奈川県福利協会理事長　殿

次のとおり掛金を中断・再開しますので、お届けします。

事業所番号
（右づめでご記入ください。）

（共済契約者等）
施設等名

代表者名　　㊞

電話番号

加入者番号（右づめでご記入ください。）
← 事業所番号 →

フリガナ
加入者
氏　名　　㊞

（どちらかに☑を付してください。）

☐ 中　断	休職年月日（西暦） 年　月　日
☐ 再　開	復職年月日（西暦） 年　月　日

掛金の中断・再開年月	中断・再開時の標準給与月額
（西暦）　年　月分から 2 0 □ □　□ □	□ □ □ 0 0 0

理由　いずれかに☑印を付してください。　※「その他」の場合は理由を必ず記載してください。

☐ 長期休業　☐ 育児休業　☐ その他（　　）

【作成にあたっての注意】

1 ☐には黒のボールペン等消えない筆記具で枠からはみ出さないように明りょうに記入してください。
2 休職等により給与の支給がなく、掛金の納入が困難になり共済掛金を中断する場合、中断に☑印を記入してください。なお、共済掛金の納入を継続する場合、中断届の提出は不要です。
3 掛金を中断した期間は、加入期間から控除されます。
4 復職後、給与の支給が発生し共済掛金を再開する場合、再開に☑印を記入してください。
5 必要事項をご記入、押印のうえ施設保存用のコピーを取り、本紙を福利協会へ提出してください。

※福利協会使用欄

事務局長	事務局次長	事務局	主任	内容	電算処理