様式第4号

|  |
| --- |
| 受付印 |

　　　　　　　　長野県民間社会福祉事業従事者退職年金共済

年 金 契 約 解 除 申 出 書

　社会福祉法人長野県社会福祉協議会

　　会長　　　　　　　　　　　　　　様

　当施設（団体）は当施設（団体）に所属する加入者の同意を得て、

　　年　　月　　日付をもって、年金契約を解除したく申出をいたします。

　　　　　年　　月　　日

　　　　　　　　　　　　年金契約番号及び施設番号　　第　　　　　号

　　　　　　　　　　　　施設（団体）所在地

　　　　　　　　　　　　施設（団体）名

　　　　　　　　　　　　施設（団体）代表者名　　　　　　　　　　　　　　　　印

（注意）

１ 所属する加入者（年金受給権者を含む）の３分の２以上の同意印を徴求した同意書及び年金契約証書

を添付してください。

２ 年金受給権者については、（退職・遺族）年金支払廃止指図書兼選択（退職・遺族）一時金支払指図書（特10278）（様式第29号）、年金受給権喪失届（様式第19号）及び年金証書を添付してください。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 年　　月　　日 | 扱者 |  | 検印 |  |