

受付日

保険料免除期間変更申請書

一般財団法人 福島県農協役職員共助会理事長 様

令和 年 月 日届出

共助会総合保険約款第 1 2 条に基づき、無給による申請をして保険料の免除をしておりますが、
休職期間（保険料免除期間）が同じ事由で ☐延長 ☐短縮 になりますので申請いたします。

会員コード	会員氏名
	印

I 変更する休職期間（無給期間）

変更前：開始 令和 年 月 日から

終了 令和 年 月 日まで
変更後：終了 令和 年 月 日まで

共助会記入欄

保険料免除期間

〔変更前期間〕

開始 R 年 月から

終了 R 年 月まで

〔変更後期間〕

終了 R 年 月まで

II 延長または短縮する理由

〔添付書類〕 延長する場合・・・休職期間（無給期間）が延長になることが証明できる書類の写し
短縮する場合・・・職場に復職することが証明できる書類の写し

上記のとおり申請いたします。

団体名

事業主名 印

※この届け出によって取得する個人情報は、当会の保険料徴収ならびに給付金支払い事務・統計および分析等を目的に利用いたします。

事務局長	検証	起案