

加入番号	
------	--

脱 退
申 出 書
口数の追加の取消

令和 年 月 日

神戸市長 宛

住 所 _____

氏 名 _____

神戸市心身障害者扶養共済制度条例 第16条第1項第4号 の規定により、
第16条第2項第1号

脱 退 し ま す
年 月 日付で _____ ので、申し出ます。
口数の追加を取り消します

- 添付書類
- 1 神戸市心身障害者扶養共済制度加入証書
 - 2 神戸市心身障害者扶養共済制度口数の追加証書