

## 掛金納付期限延長申請書

(約款様式第3号)

令和2年5月28日

独立行政法人福祉医療機構理事長様

次のとおり掛金の納付期限を延長したいので、承認して下さるよう申請します。

機構受付日付印

◎ コピー1部を共済契約者控えとしてお手元に残してください。  
◎ この届出は、独立行政法人福祉医療機構に提出してください。  
◎ 下部記載の「添付書類」を必ず添付してください。

共済契約者番号						共 済 契 約 者	氏名又は名称	社会福祉法人 神谷町福社会			法人 の 印	
1	2	3	4	5	6			主たる事務所の 所在地	郵便番号 105-8486	東京都港区虎ノ門4-3-13		
							事務担当者氏名	霞 太郎	連絡先		電話	03-3438-0211
延長の対象となる掛金							(元号) 令和2年度分 3,500,000円					
希望する延長期限							令和2年8月31日	延長前の 納付期限	令和2年5月31日			
延長申請の理由 (具体的に記入してください)							新型コロナウイルスの影響で、令和2年4月と5月の通所利用者の減少により減収が発生し、資金繰りが厳しい状況にある。					
備 考							変更後の 共済契約者(経営者)名( ) 共済契約者番号( )					

&lt;添付資料&gt;

延長申請の理由証明書〔(例)風水害等(市町村長)、火災・地震等(消防署長又は市町村長)、感染症等(保健所長)]を添付してください。