

(2020.04)
様式 第4号

退職給付金積立金の運用に関する基本方針の 変更に関する同意書

年 月 日

一般財団法人 岐阜県民間社会福祉事業従事者共済会理事長 様

共済契約者

住 所 _____

名 称 _____

代表者名 _____ (印)

一般財団法人岐阜県民間社会福祉事業従事者共済会業務運営規程第43条3項の規定に基づき、基本方針をご提示いただいたとおりに変更することについて、共済契約者として下記の意向であることを連絡します。

- ・ 同意します
- ・ 同意いたしません

(同意しない場合の理由)

.....
※いずれか「○」にて選択してください。同意いただけない場合は理由を記入してください。