（第28号様式）

# 給 付 制 限 に 関 す る 届

給付の制限を受ける事由に該当することになったので、下記のとおり届けます。

記

〔拘禁刑及び禁錮以上の刑の場合〕

(1) 刑の確定年月日　　年　　月　　日

(2) 刑　の　内　容

① 抵　触　法

② 罪　　名

③ 刑　の　種　類　　刑期　　年　　月

④ 執　行　猶　予　　有・無　　期間　　年　　月

(3) その他附記事項

〔除名の場合〕

(1)　除名議決年月日　　年　　月　　日議決

年　　月　　日

〔届出者〕　会員番号（証書番号）　－

〒　　－

（フリガナ）
住　　所

（フリガナ）
氏　　名　　㊞

年　　月　　日生

都道府県議会議員共済会会長 殿