

退 会 届

(一財) 更埴地域勤労者共済会 理事長 殿

事業所所在地 _____

事業所の名称 _____

事業主 氏名 _____ (印)

下記会員は 月 日付で退会したいので届けます。

会 員 番 号	氏 名	退会事由 (番号で選択)	※会員証返却 (どちらかに○)		※紛失届 (どちらかに○)		※給付 (どちらかに○)	
			有	無	有	無	有	無
-			有	無	有	無	有	無
-			有	無	有	無	有	無
-			有	無	有	無	有	無
-			有	無	有	無	有	無
-			有	無	有	無	有	無

- ☆ 入会3年以上の方に慰労金が支給されます。
- ☆ 会員証返却必須。紛失の場合、会員証紛失届(別紙)の提出をお願いします。
退会事由①定年退職 ②本人都合 ③死亡 ④事務所閉鎖 ⑤その他

