

国立市勤労市民共済会脱会届

年 月 日

国立市勤労市民共済会 会長 様

事業所番号					
-------	--	--	--	--	--

事業所名					
代表者名	(印)				
所在地					
電話番号					
事業所脱会理由 ^{*1}	1. 廃業・倒産 2. 福利厚生コスト削減 3. 使えるサービスがない 4. 任意 5. その他				

*1は会員脱会のみの際は記入不要です。

国立市勤労市民共済会に脱会したいので、会員証を添付し届け出ます。

	会員番号				フリガナ	性別	生年月日	脱会理由
					氏名			
1						男		1.退職 2.死亡 3.任意 4.その他 ()
						女		
2						男		1.退職 2.死亡 3.任意 4.その他 ()
						女		
3						男		1.退職 2.死亡 3.任意 4.その他 ()
						女		
4						男		1.退職 2.死亡 3.任意 4.その他 ()
						女		
5						男		1.退職 2.死亡 3.任意 4.その他 ()
						女		
6						男		1.退職 2.死亡 3.任意 4.その他 ()
						女		
7						男		1.退職 2.死亡 3.任意 4.その他 ()
						女		
8						男		1.退職 2.死亡 3.任意 4.その他 ()
						女		

※太枠内のみご記入ください。

*事務局記載欄

登録	会員証

受付印