

# 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 <sup>*1</sup>	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					----- 氏名	男 女		1.退職 2.死亡 3.任意 4.その他 ( )
2					----- 氏名	男 女		1.退職 2.死亡 3.任意 4.その他 ( )
3					----- 氏名	男 女		1.退職 2.死亡 3.任意 4.その他 ( )
4					----- 氏名	男 女		1.退職 2.死亡 3.任意 4.その他 ( )
5					----- 氏名	男 女		1.退職 2.死亡 3.任意 4.その他 ( )
6					----- 氏名	男 女		1.退職 2.死亡 3.任意 4.その他 ( )
7					----- 氏名	男 女		1.退職 2.死亡 3.任意 4.その他 ( )
8					----- 氏名	男 女		1.退職 2.死亡 3.任意 4.その他 ( )

※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