

退 会 届

平成 年 月 日

東久留米市勤労市民共済会
会 長 殿

事業所名 _____
所在地 _____
電話番号 _____
代表者氏名 _____ 印

東久留米市勤労市民共済会を退会したいのでお届けします。

事業所番号				

[1. 会員全員 2. 会員一部]

会員番号	氏 名	退会理由	会員証の返却	備 考
		1.退職 2.死亡 3.任意 5.市外転出 6.廃業 8.異動 7.その他()	有・無	
		1.退職 2.死亡 3.任意 5.市外転出 6.廃業 8.異動 7.その他()	有・無	
		1.退職 2.死亡 3.任意 5.市外転出 6.廃業 8.異動 7.その他()	有・無	
		1.退職 2.死亡 3.任意 5.市外転出 6.廃業 8.異動 7.その他()	有・無	
		1.退職 2.死亡 3.任意 5.市外転出 6.廃業 8.異動 7.その他()	有・無	
		1.退職 2.死亡 3.任意 5.市外転出 6.廃業 8.異動 7.その他()	有・無	
		1.退職 2.死亡 3.任意 5.市外転出 6.廃業 8.異動 7.その他()	有・無	

(注) 黒のボールペンまたは黒インクでご記入ください。

[事務局使用欄]

事務局長	次 長	係
受 付	入 力	確 認

会費(返還・次期精算・納入・無)

_____ 円
@500× 名× _____ 月
(_____ 月分)

特約店の確認

【本人死亡の場合】
退会年月日(死亡日)
年 月 日

