

# 退 会 届

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	会員氏名	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

