

事務局長	担当	台帳

様式第6号

榛南地区勤労者共済会

**退 会 届**

年 月 日

榛南地区勤労者共済会会長 様

事業所番号 (会員番号5桁)

所在地 \_\_\_\_\_

事業所名 \_\_\_\_\_

代表者氏名 \_\_\_\_\_ 印

榛南地区勤労者共済会規約第6条の規定により(一部・全部)退会したいので、下記のとおり届け出ます。

記

個人番号 (下3桁)	フリガナ		退 会 理 由	共 済 会 記 入 欄
	退 会 者 氏 名		退 職 日	退 会 確 定 日
			年 月 日	年 月 日
			年 月 日	年 月 日
			年 月 日	年 月 日
			年 月 日	年 月 日
			年 月 日	年 月 日

<b>注 意 事 項</b>	<p>※ 退会する月の25日までに、必ず退会届を提出してください。 届出が26日以降になりますと、翌月末の退会となります。</p> <p>※ 退会者の「会員証」「施設共通利用券」を必ず返却してください。</p> <p>※ 会費の払い戻しが発生した場合は、事業所の届出預金口座へ翌月に振り込みます。</p>
----------------	--