

脱 会 届

受 付 番 号

(財)飯田勤労者共済会理事長 様

平成 年 月 日

私たちは(財)飯田勤労者共済会を
脱会します。

事業所 所在地	TEL		
事業所 の名称			
事業主 氏 名		印	

事業所No.	
--------	--

ふりがな 氏 名	脱会理由 (該当理由を○で囲んで下さい)	会 員 No.	共 済 会 記 入 欄	
			退職慰労金	備 考
	退職・死亡・任意 事業所閉鎖			
	退職・死亡・任意 事業所閉鎖			
	退職・死亡・任意 事業所閉鎖			
	退職・死亡・任意 事業所閉鎖			
	退職・死亡・任意 事業所閉鎖			
	退職・死亡・任意 事業所閉鎖			
	退職・死亡・任意 事業所閉鎖			
	退職・死亡・任意 事業所閉鎖			
	退職・死亡・任意 事業所閉鎖			
	退職・死亡・任意 事業所閉鎖			
	退職・死亡・任意 事業所閉鎖			

※太枠の中のみ記入し会員証を必ずそえて提出して下さい。(紛失された方は、紛失届けが必要となります。)

※50才以上で会員期間7年以上の方には退職慰労金が申請できます。(退職による脱会に限ります。)

※会員資格は今月末日までとなります。会費の納入は今月分までとなります。

処 理 欄			
扱 者	調 書	会 員 証	入 力