

第7号様式

浜松市・湖西市勤労者共済会

退 会 届

令和 年 月 日

(公財)浜松市勤労福祉協会 理事長 様

〒	—
所在地	
事業所名	
代表者氏名	<input type="checkbox"/> 代表者印
T E L	— —

次の会員が浜松市・湖西市勤労者共済会を退会したいので届け出いたします。

事業所番号	個人番号	氏名	退会理由	退会年月日	備考
			1. 退職 2. その他 ()	. .	
			1. 退職 2. その他 ()	. .	
			1. 退職 2. その他 ()	. .	
			1. 退職 2. その他 ()	. .	
			1. 退職 2. その他 ()	. .	
			1. 退職 2. その他 ()	. .	
			1. 退職 2. その他 ()	. .	
			1. 退職 2. その他 ()	. .	
			1. 退職 2. その他 ()	. .	
			1. 退職 2. その他 ()	. .	

※退会届を提出される時は、会員証を必ず返却してください。

当月の25日(必着)までに提出してください。翌月1日からの退会となります。
なお、当月の26日から月末に提出した場合は翌々月の1日からの退会となります。