

脱 会 届

令和 年 月 日

(一財) 諏訪湖勤労者福祉サービスセンター理事長 様

事業所番号 _____ 事業所住所 _____

事業所名 _____

代表者氏名 _____ 印

*個人会員の場合は会員名を記入してください。

下記のとおり、(一財) 諏訪湖勤労者福祉サービスセンターを(事業所 ・ 会員) 脱会します。

*事業所脱会理由 1. 廃業 2. 倒産 3. その他 ()

会員番号	氏 名	脱 会 理 由	備考 (事務局記載欄)
		退職・死亡・任意・その他 ()	共済金 会員証 (有 無)
		退職・死亡・任意・その他 ()	共済金 会員証 (有 無)
		退職・死亡・任意・その他 ()	共済金 会員証 (有 無)
		退職・死亡・任意・その他 ()	共済金 会員証 (有 無)

*廃業等事業所脱会の場合は、上記の記載は必要ありません。

*会員証を返却ください。

*脱会日は、脱会届を事務局が受理した日の属する月の末日です。ただし、共済金の資格喪失日は脱会届を受理した日となり、脱会日以降に発生した事由に係る共済金は支払われません。また、事業所脱会の場合は、脱会届受理日が共済金資格喪失日となります。

*脱会届提出月まで会費が請求されます。

*事務局記入欄

脱会年月日	区 分	会費等処理欄		備 考
令和 年 月 日	事業所脱会 会員脱会 移籍	種 別		
		返金方法		
		返金日		
		処理日		

受 付	入 力