



※コピーしてお使いください。
FAXでも受け付けます。

提出日 令和 年 月 日

変更・退会届 (会員用)

一般財団法人 両毛地区勤労者福祉共済会理事長 様

会員番号 -

令和 年 月 日 をもちまして、〈変更・退会〉したく
申請いたします。
(※どちらかを○でかこんでください。)

会員名 ㊞

1. 変更 (変更箇所のみご記入ください。また、給付が伴う場合は、給付請求書のみご提出ください。)

項目	変更前	変更後		
氏名		フリガナ		
住所	〒 _____ TEL() -	〒 _____ TEL() -		
同居家族の変更	同居しなくなった家族 (氏名のみ記入)	同居することになった家族		
		氏名	続柄	生年月日
				TS HR
				男女
			TS HR	男女
			TS HR	男女

2. 退会

退会の理由	1. 退職	2. 死亡退職	3. 任意退会 ()	4. その他 ()
-------	-------	---------	----------------	---------------

※会員証は、返却の必要はありません。
(ローン「共済会マイプラン」は自動解約となります。ご契約されている方は
中央労働金庫へお問合せください。)

マイプランの
お申し込み

有・無

上記のとおり相違ないことを証明します。 令和 年 月 日 事業所名 及び 代表者名 ㊞	処理月	事務局長	入力	共済会受付印
	月			
	意見			