



※A4サイズに拡大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

退会届

- 一部**(会員退会) → 下表へ退会者名をご記入ください。
- 全部**(事業所退会) → 退会理由(該当するものを○で囲んでください)。
※どちらかに○をつけてください。
- | | | |
|-----------|----------|---------|
| 1. 任意 | 2. 地区外移転 | 3. 休・廃業 |
| 4. その他() | | |

一般財団法人 両毛地区勤労者福祉共済会理事長 様

事業所番号 ※ご記入ください。(必須)

事業所名

及び

代表者名 ㊞

令和 年 月末日をもちまして、退会したく申請いたします。

事業所退会(全員退会)の場合は、下記への記載は必要ありません。

会 員 退 会 者		
会員番号(必須)	氏 名	退会理由 (該当するものを○で囲んでください)
<input type="text"/>	<input type="text"/>	1. 退職 2. 死亡 3. 任意 () 4. その他 ()
<input type="text"/>	<input type="text"/>	1. 退職 2. 死亡 3. 任意 () 4. その他 ()
<input type="text"/>	<input type="text"/>	1. 退職 2. 死亡 3. 任意 () 4. その他 ()
<input type="text"/>	<input type="text"/>	1. 退職 2. 死亡 3. 任意 () 4. その他 ()
<input type="text"/>	<input type="text"/>	1. 退職 2. 死亡 3. 任意 () 4. その他 ()

- 注) ①原則として届出のあった月が退会月となります。ただし、届出月の15日までに提出すれば、届出月の利用がない場合に限り前月退会を選択することもできます。
- ②退会月の月末までは会員資格は有効ですので会費は退会月分までの納入を最終とします。ただし、退会月の16日以降の事業参加費を伴うお申込みはできません。
- ③会員証は返却の必要はありません。各自にて破棄してください。
- ④ローン「共済会マイプラン」等を契約されている方は中央労働金庫に別途届出が必要になります。

両毛メート処理欄		処理月	月
入力	担当課	受付印	
事務局長	常務理事		