

昭島市勤労市民共済会退会届

年 月 日

昭島市勤労市民共済会 殿

		事業所番号					
事業所名							
事業主名	Ⓜ						
所在地							

下記のとおり、昭島市勤労市民共済会を退会したいので、お届けいたします。

1. 事業所退会

退会理由（○印をつけてください）	1. 廃業・倒産	2. 市外転居
3. は理由をお書きください。	3. その他（ ）	

2. 会員の一部退会

会員番号	会員氏名	退会理由（○印をつけてください）
		1. 退職 2. 死亡 3. その他（ ）
		1. 退職 2. 死亡 3. その他（ ）
		1. 退職 2. 死亡 3. その他（ ）
		1. 退職 2. 死亡 3. その他（ ）
		1. 退職 2. 死亡 3. その他（ ）
		1. 退職 2. 死亡 3. その他（ ）
		1. 退職 2. 死亡 3. その他（ ）

※太枠内だけご記入ください。

受付印		担当	
		入力	