第 2 号様式（第 21 条関係）

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。　**※押印省略可。**

1. 事業所退会

退会理由（〇印をつけてください） 3. は理由をお書きください。	1. 廃業・倒産　　2. 市外転居 3. その他（　　）

2. 会員の一部退会

会員番号				会員氏名	退会理由（〇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（　　）
					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	