

昭島市勤労市民共済会退会届

平成 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	印				
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.市外移転 3.任意 4.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.任意 4.その他（ ）
		1.退職 2.死亡 3.任意 4.その他（ ）
		1.退職 2.死亡 3.任意 4.その他（ ）
		1.退職 2.死亡 3.任意 4.その他（ ）
		1.退職 2.死亡 3.任意 4.その他（ ）
		1.退職 2.死亡 3.任意 4.その他（ ）
		1.退職 2.死亡 3.任意 4.その他（ ）

※太枠内を全てご記入ください。

受 付 印		担 当	
		入 力	