

# 退 会 届

平成 年 月 日

沼津市・清水町勤労者共済会会長 様

事業所番号

--	--	--	--	--

所在地

事業所名

代表者名

印

沼津市・清水町勤労者共済会を、下記のとおり平成 年 月 日をもって退会いたしますので、会員証を添えてお届けします。

記

退会者

合計

人

会員番号	氏名	退会理由(○をつけてください)	備考
		1 退職 2 死亡 3 任意 4 転勤 5 その他	
		1 退職 2 死亡 3 任意 4 転勤 5 その他	
		1 退職 2 死亡 3 任意 4 転勤 5 その他	
		1 退職 2 死亡 3 任意 4 転勤 5 その他	
		1 退職 2 死亡 3 任意 4 転勤 5 その他	
		1 退職 2 死亡 3 任意 4 転勤 5 その他	
		1 退職 2 死亡 3 任意 4 転勤 5 その他	

(注) 全員退会の場合は、上記の記入の必要はありません。