

処 理 欄	会員台帳	会費収納簿	PC収納簿	P C

契約企業主番号	-
---------	---

福利厚生制度退会届

平成 年 月 日

(あて先) 公益財団法人 名古屋市中小企業共済会

所在地 .....

事業所名 .....

代表者氏名 ..... 印

下記の者を福利厚生制度から退会させたいので、会員証を添えお届けします。

記

会員番号	氏名	退会年月日	退会事由	備考
		平成 年 月 日	退職・死亡	
		平成 年 月 日	退職・死亡	
		平成 年 月 日	退職・死亡	
		平成 年 月 日	退職・死亡	
		平成 年 月 日	退職・死亡	
計	名	事務 連絡者		

- (注) 1 退会者の**会員証**を添付してください。  
 2 会費は、**退会**の月分までお納め願います。  
 3 月が変わる場合は別の用紙にて提出してください。