

FAX 06-4309-2314

20 年 月 日

公益財団法人 東大阪市産業創造勤労者支援機構
ゆとりーと共済
退 会 届

(公財) 東大阪市産業創造勤労者支援機構理事長 宛

下記の通り (公財) 東大阪市産業創造勤労者支援機構 ゆとりーと共済 を退会いたします。

事業所番号		事業所名	
電話番号		代表者名	(印)

会員番号	氏 名	退会理由	会員証の返却
		1.退職 2.その他	<input type="checkbox"/> あり・ <input type="checkbox"/> なし・ <input type="checkbox"/> 返却予定
		1.退職 2.その他	<input type="checkbox"/> あり・ <input type="checkbox"/> なし・ <input type="checkbox"/> 返却予定
		1.退職 2.その他	<input type="checkbox"/> あり・ <input type="checkbox"/> なし・ <input type="checkbox"/> 返却予定
		1.退職 2.その他	<input type="checkbox"/> あり・ <input type="checkbox"/> なし・ <input type="checkbox"/> 返却予定
		1.退職 2.その他	<input type="checkbox"/> あり・ <input type="checkbox"/> なし・ <input type="checkbox"/> 返却予定
		1.退職 2.その他	<input type="checkbox"/> あり・ <input type="checkbox"/> なし・ <input type="checkbox"/> 返却予定
		1.退職 2.その他	<input type="checkbox"/> あり・ <input type="checkbox"/> なし・ <input type="checkbox"/> 返却予定
		1.退職 2.その他	<input type="checkbox"/> あり・ <input type="checkbox"/> なし・ <input type="checkbox"/> 返却予定
		1.退職 2.その他	<input type="checkbox"/> あり・ <input type="checkbox"/> なし・ <input type="checkbox"/> 返却予定

- 退会される方の会員証は退会月の翌月以降速やかに郵送で必ずご返送ください。
- 会員証に記載している番号 (【事業所コード】5桁ー【会員番号】4桁) をご記入ください。
- 会員期間5年以上の方は退会費別金の対象となりますので「給付金請求書」も一緒にご郵送ください。
- 事業所の登録を消去する場合は「脱退届」をご使用ください。
- 締日は毎月25日となります。26日以降のご申請は翌月末退会となります。

【ゆとりーと共済処理欄】

退会年月日	年 月 日
-------	-------

受付印
