

【喪失届】

届出日

年 月 日

(一財)とかち勤労者共済センター 御中

事業所名	代表者名	事業所番号

当月合計報告数	退会	名
---------	----	---

	会員番号	会員名(フリガナ)	性別	生年月日	加入年月日	備考
1		-----	1 男性 2 女性	大・昭・平・ 年 月 日	年 月 日	
2		-----	1 男性 2 女性	大・昭・平・ 年 月 日	年 月 日	
3		-----	1 男性 2 女性	大・昭・平・ 年 月 日	年 月 日	
4		-----	1 男性 2 女性	大・昭・平・ 年 月 日	年 月 日	
5		-----	1 男性 2 女性	大・昭・平・ 年 月 日	年 月 日	
6		-----	1 男性 2 女性	大・昭・平・ 年 月 日	年 月 日	
7		-----	1 男性 2 女性	大・昭・平・ 年 月 日	年 月 日	
8		-----	1 男性 2 女性	大・昭・平・ 年 月 日	年 月 日	
9		-----	1 男性 2 女性	大・昭・平・ 年 月 日	年 月 日	
10		-----	1 男性 2 女性	大・昭・平・ 年 月 日	年 月 日	
11		-----	1 男性 2 女性	大・昭・平・ 年 月 日	年 月 日	
12		-----	1 男性 2 女性	大・昭・平・ 年 月 日	年 月 日	
13		-----	1 男性 2 女性	大・昭・平・ 年 月 日	年 月 日	
14		-----	1 男性 2 女性	大・昭・平・ 年 月 日	年 月 日	
15		-----	1 男性 2 女性	大・昭・平・ 年 月 日	年 月 日	

※退会の手続きは「毎月15日」(15日が土・日・祝日の場合は直前の営業日)が期限です。提出が16日以降の場合は、翌月の会費も納入対象となります。

※メンバーズカードを添付してください。