

# 退 会 届

伊東市勤労者共済会会長 様

令和      年      月      日

事業所番号

--	--	--	--	--	--

事業所名

---

事業主氏名

---

印

所在地

---

伊東市勤労者共済会を、下記のとおり令和      年      月      日をもって(1. 一部 ・ 2. 全部)退会いたしますので会員証を添えてお届けします。

## 記

会 員 番 号	フリガナ 氏 名	※退会 理由	備 考	※ 退 会 理 由
				1. 退職  2. 死亡  3. 任意  4. 移転  5. 強制 (除名)  6. その他

注) 全員退会の場合は、上記の記載は必要ありません。