

事業所番号						会員番号			会長	監事	事務局長

退会還付金申請書

令和 年 月 日

伊東市勤労者福祉サービスセンター会長 様

事業所住所 伊東市

事業所名

印

下記内容により、退会者の還付金を申請します。

記

1. 退会者名

2. 退会月

月

3. 還付金額

円 (月分)

以上

受領書

— 金 円

上記の退会還付金を受領しました。

令和 年 月 日

事業所名

代表者名

印