（第２号様式）

多摩市勤労者市民共済会脱会届

年　　月　　日

多摩市勤労者市民共済会会長　　殿

事 業 所 名

所　在　地

電 話 番 号

代表者氏名

多摩市勤労者市民共済会を脱会したいので提出します。

事業所番号				

個人番号	氏　名	脱会理由	会員証の返却
	ﾌﾘｶﾞﾅ	1.退 職　2.死 亡 3.その他（　　）	有　・　無
	ﾌﾘｶﾞﾅ	1.退 職　2.死 亡 3.その他（　　）	有　・　無
	ﾌﾘｶﾞﾅ	1.退 職　2.死 亡 3.その他（　　）	有　・　無
	ﾌﾘｶﾞﾅ	1.退 職　2.死 亡 3.その他（　　）	有　・　無
	ﾌﾘｶﾞﾅ	1.退 職　2.死 亡 3.その他（　　）	有　・　無
	ﾌﾘｶﾞﾅ	1.退 職　2.死 亡 3.その他（　　）	有　・　無
	ﾌﾘｶﾞﾅ	1.退 職　2.死 亡 3.その他（　　）	有　・　無
	ﾌﾘｶﾞﾅ	1.退 職　2.死 亡 3.その他（　　）	有　・　無

（注）1.必ず黒のボールペンまたは黒のインクでご記入下さい。
2.事務局に提出された翌月が脱会月になります。
3.会員証を添えてご提出ください。

事務局記載欄

会員証返却	受 付 日	データ入力