

退会届 兼 退職会員資格取得届

(一財) 京都市市町村職員厚生会 理事長 様

年 月 日

下記のとおり届け出ます。

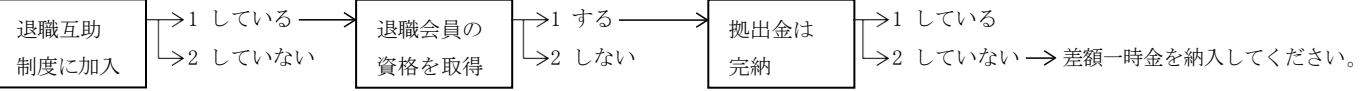
所 属 所 名				所属所コード			会 員 番 号				会員氏名 (フリガナ)				
生年月日				加入年月日				退会年月日				届出事由 (○で囲む)			
年号	年	月	日	年号	年	月	日	年号	年	月	日	退職 ・ 死亡 その他 ()			
住 所		〒 — TEL — —													

※退会の際は、会員証を破棄してください。

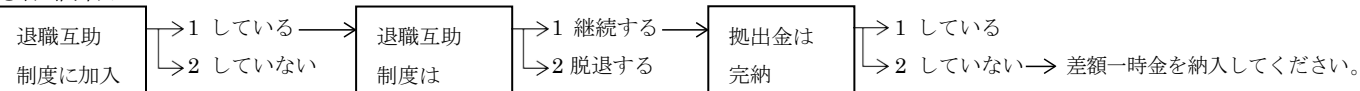
<退職会員 (退職互助制度) の資格取得の届出> 番号に○印

【注意事項】 事業を行う上で会員に不利益が生じないよう、厚生会が京都市市町村職員共済組合等第三者機関に対して所在等、連絡先の確認を求めています。

●会員本人は



●配偶者は



* 退職会員の資格を取得しない (退職互助制度を脱退する) 場合は、「脱退一時金請求書」を提出してください。

※死亡による退会の場合はご記入ください。

届出者氏名 (フリガナ)	会員との続柄	住 所	〒 — TEL — —

* 「会員死亡に伴う給付金等振込口座届」及び「同意書」 (同順位の受取人が複数いる場合) を提出してください。

上記の記載事項は、事実と相違ないことを認めます。 年 月 日 所属所長名	厚生会受付印