

記入例

第 8 号様式の 2

①					
---	--	--	--	--	--

川崎市勤労者福祉共済会員資格喪失届

令和 6 年 4 月 8 日

(宛先) 川崎市長

② 加入者番号	100999
所在地	川崎市川崎区宮本町1番地
電話番号	044-200-0000
事業所名	株式会社 共済企画
事業主又は代表者名	代表取締役 共済 一郎

会員の資格喪失について、次のとおり届け出ます。

会員資格喪失者名簿

③ 会員番号 の下4桁	会員氏名	④ 理由 (該当番号に○印)	⑤ 事由発生日	⑥ 会員証返却 (該当項目にレ点)
0009	中原 四郎	① 退職 2. 死亡 3. 異動 4. その他	R 6 年 3 月 31 日	<input checked="" type="checkbox"/> 添付 <input type="checkbox"/> 紛失
0005	多摩 花子	1. 退職 2. 死亡 3. 異動 ② 4. その他	R 6 年 3 月 10 日	<input type="checkbox"/> 添付 <input checked="" type="checkbox"/> 紛失
		1. 退職 2. 死亡 3. 異動 4. その他	年 月 日	<input type="checkbox"/> 添付 <input type="checkbox"/> 紛失
		1. 退職 2. 死亡 3. 異動 4. その他	年 月 日	<input type="checkbox"/> 添付 <input type="checkbox"/> 紛失
		1. 退職 2. 死亡 3. 異動 4. その他	年 月 日	<input type="checkbox"/> 添付 <input type="checkbox"/> 紛失
		1. 退職 2. 死亡 3. 異動 4. その他	年 月 日	<input type="checkbox"/> 添付 <input type="checkbox"/> 紛失
		1. 退職 2. 死亡 3. 異動 4. その他	年 月 日	<input type="checkbox"/> 添付 <input type="checkbox"/> 紛失
		1. 退職 2. 死亡 3. 異動 4. その他	年 月 日	<input type="checkbox"/> 添付 <input type="checkbox"/> 紛失
		1. 退職 2. 死亡 3. 異動 4. その他	年 月 日	<input type="checkbox"/> 添付 <input type="checkbox"/> 紛失

注1 会員資格喪失届は、事由発生日の属する月ごとに作成し、会員資格喪失者の会員証を添えて届け出てください。なお、会員証を紛失した場合は、別途、会員証紛失届を提出してください。

注2 10名を超える場合は、本様式を追加して記入してください。

必要事項（水色部分）をご記入ください。
印刷後、共済まで郵送またはFAXにてお送りください。
FAXの場合は、誤送信を防ぐため、事前に共済まで電話連絡をお願いいたします。
電話：044-200-2274
FAX：044-200-3913

①こちらには何も記入しないでください。

②事業所情報をご記入ください。※「加入者番号」が不明の場合はご記入は不要です。

③資格喪失した会員の情報をご記入ください。

④事業所間異動を希望される場合は、申出書が必要となりますので、共済までご連絡ください。

⑤事由発生日毎の作成をお願いします。

(例)
● 3月31日退職
→ 3月末喪失
4月10日必着
● 4月5日死亡
→ 4月末喪失
5月10日必着

⇒それぞれ1枚ずつご提出してください。

長期間資格喪失の届出がない場合においても、締切日の日付により、10日到着で前月末喪失の取扱いとなります。毎月1日に会員登録がある場合は、掛金が発生します。

⑥会員証の返却ができない場合は、会員証紛失届を提出してください。

⑦喪失する会員が10名を超える場合は、この用紙を追加して作成してください。