

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

川崎市勤労者福祉共済会員資格喪失届

年 月 日

(宛先) 川崎市長

加入者番号

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

所在地

電話番号

事業所名

事業主又は
代表者名

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

会員番号 の下4桁	会員氏名	理由 (該当番号に○印)	事由発生日	会員証返却 (該当項目にレ点)
		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
		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。