

- ・事業所単位での退会、一部の会員が退会する場合に必ずご提出ください。
- ・「本書」の“写し”をFAX、郵送、窓口にてご提出ください。
- ⑨ (原本は控えとしてお手元に保管してください。)
- ・必ず会員証をご返還ください。
- ・退会締切は毎月20日(土日祝の場合前営業日)、同月末日をもって退会となります。

退 会 届

令和 年 月 日

一般財団法人いわき市勤労者福祉サービスセンター理事長 様

会員事業所番号		希望する退会日	年 月 日
事業所名	フリガナ		
所在地	〒 - -		
代表者名	フリガナ ⑩	事務担当者名	フリガナ
電話番号	- -	FAX番号	- -
メールアドレス	@		

一般財団法人いわき市勤労者福祉サービスセンターを次の者が退会いたしますので、届出いたします。

どちらかに○を記入 (一部の会員が退会 ・ 事業所に勤めるすべての会員が退会)

1	個人番号	会員氏名	生年月日	S・H	年 月 日
	退会事由	退職・市外への転居および転勤・事業所都合 サービス利用なし・死亡(※)・重度障がい見舞金に該当(※)	会員証 返却		有・無
2	個人番号	会員氏名	生年月日	S・H	年 月 日
	退会事由	退職・市外への転居および転勤・事業所都合 サービス利用なし・死亡(※)・重度障がい見舞金に該当(※)	会員証 返却		有・無
3	個人番号	会員氏名	生年月日	S・H	年 月 日
	退会事由	退職・市外への転居および転勤・事業所都合 サービス利用なし・死亡(※)・重度障がい見舞金に該当(※)	会員証 返却		有・無
4	個人番号	会員氏名	生年月日	S・H	年 月 日
	退会事由	退職・市外への転居および転勤・事業所都合 サービス利用なし・死亡(※)・重度障がい見舞金に該当(※)	会員証 返却		有・無
5	個人番号	会員氏名	生年月日	S・H	年 月 日
	退会事由	退職・市外への転居および転勤・事業所都合 サービス利用なし・死亡(※)・重度障がい見舞金に該当(※)	会員証 返却		有・無

※再就職先が「当会員事業所」の場合は“退会手続き前”に当センターへご相談ください。

※60歳以上かつ在会5年以上の場合「退会餞別金」の給付対象(一部除く)となりますので、別途「請求書(原本)」をご提出ください。

会員が死亡した場合「死亡弔慰金」の給付対象(一部除く)となりますので、別途「請求書(原本)」をご提出ください。

「重度障がい見舞金」の給付に該当した場合、当センターを退会いただくこととなります。詳しくはガイドブックP14をご確認ください。