

脱退申込書

【脱退希望者】

氏名	
整理番号	
生年月日	大正・昭和・平成 年 月 日
住所	
電話番号	
脱退希望年月日	令和 年 月 末日
脱退理由	

【返金先口座】

銀行名	
支店名	
預金種目	1. 普通預金 2. 当座預金
口座番号	
預金者名フリガナ	
預金者名	

- ※ 脱退申込書は脱退希望日の1週間前までに下記ご郵送又はFAX等にてご提出ください。期日を過ぎてのご提出の場合は翌月以降の脱退となる場合があります。
- ※ 年度途中の脱退は保険料の還付が生じる場合がありますので、上記に振込先銀行名等をご記入ください。なお、保険料の還付は脱退月の翌月中頃を予定しております。また、振込の際は銀行振込手数料を差し引いてのご返金となります。
- ※ 郵送事故又はFAXエラー等により当団体に脱退申込書が到達していない場合がございます。不着の場合ご希望の脱退日に脱退できない場合があるため大変恐れ入りますが、お電話をいただければ到達確認をさせていただきます。

令和 年 月 日

労災センター 殿 上記にて脱退を希望します。

記入者

脱退希望者との



ご関係

FAX先：050-3737-1525/047-304-7876

郵送先：〒279-0003 千葉県浦安市海楽2-6-5 労災センター事務局 宛

労災センター使用欄