

※コピーしてお使いください。

令和 年 月 日

退 会 届

一般財団法人福島市中小企業福祉サービスセンター 理事長

事業所番号

--	--	--	--

※会員番号の上4桁です。

事業所名

代 表 者 名



スタンプ印不可

下記のとおり、（一財）福島市中小企業福祉サービスセンターを退会したく、退会届を提出します。

※退会者のみ、下表に記入してください。

※退会手続きは、**毎月25日(休業日の場合は前営業日)までに**受理されたものが、その月の月末退会となります。

4月や12月は金融機関での手続きを通常に行う事が難しい場合は、締日を変更することがあります。

※退会者の会員証を添えて提出してください。紛失の場合、下表の「会員証」の紛失に○をつけてください。

※「＊」の欄は、事務局記入欄のため、記入しないでください。

会員番号	会員氏名	退会理由	会員証	＊事務局記入欄		
				加入日	退会日	5年
	フリガナ	1. 退職 2. 任意 3. 死亡	添付 ・ 紛失	平成・令和 . .	令和 . .	
	フリガナ	1. 退職 2. 任意 3. 死亡	添付 ・ 紛失	平成・令和 . .	令和 . .	
	フリガナ	1. 退職 2. 任意 3. 死亡	添付 ・ 紛失	平成・令和 . .	令和 . .	
	フリガナ	1. 退職 2. 任意 3. 死亡	添付 ・ 紛失	平成・令和 . .	令和 . .	
	フリガナ	1. 退職 2. 任意 3. 死亡	添付 ・ 紛失	平成・令和 . .	令和 . .	
	フリガナ	1. 退職 2. 任意 3. 死亡	添付 ・ 紛失	平成・令和 . .	令和 . .	

※入会日から5年以上継続加入後の退会の場合、退会餞別金の対象となりますので、給付金請求書兼証明書【祝金】(P66)も併せて提出してください。なお、会員死亡及び会員重度障害の場合は、弔慰金・見舞金の対象となり、退会餞別金は対象外となります。
※加入日や継続年数等不明の場合は、えふ・サポートまで問合せしてください。

理事長	業務執行理事	事務局長	事務局員	担当者
	○	○		

受付日	入力日

押印済の退会届を提出してください。押印をコピーしたものやFAXでは受付できません。提出は、えふ・サポート窓口に直接または郵送で