様式２

年　　月　　日　提出

特定退職金共済制度　脱退通知書

公益財団法人大阪市中小企業勤労者福祉サービスセンター　様

今般　貴センターの特定退職金共済制度に加入中の会員のうち、下記の者について、下記事由により本制度を脱退いたしますので、その旨届け出ます。

共済契約者	郵便番号 〒	電話番号 （　　）　　－	
	所在地		
	事業所名		㊞
	代表者名		

共済契約者番号				会員番号				加入口数	フリガナ	
									氏　名	
生年月日				脱退(死亡)年月日				口	姓	名
年号	年	月	日	年号	年	月	日			
昭和 平成 令和				平成 令和				脱退事由	脱退事由を〇で囲んでください 退職　死亡　役員昇格　解約	