

年 月 日 提出

特定退職金共済制度 加入取消届

公益財団法人

大阪府中小企業勤労者福祉サービスセンター

理事長 様

年 月 日付加入の について

加入を取消とします

共済契約者番号（4桁） _____

所在地

事業所名

代表者名

_____ 印