

退会申込書

私は、____年__月__日をもって労災保険の特別加入を脱退し退会いたします。
速やかに会員証を返却し、保険料に関して還付が生じる場合、下記口座へ返金願います。な
お貴団体へ未払の債務(会費・保険料等)がある場合はそれに充当することを了承いたしま
す。

【退会者情報】

整理番号： _____

氏 名： _____

住 所： _____

生年月日： _____

連 絡 先： _____

【保険料返金口座情報】

銀 行 名： _____

支 店 名： _____

口座種別： _____

口座番号： _____

口座名義(フリガナ)： _____ (フリガナ)

年 月 日

住 所： _____

氏 名： _____ 印