FAX 不可　様式第８号-2　　年　　月　　日

湘南勤労者福祉サービスセンター退会届出書

公益財団法人 湘南産業振興財団　理事長　殿

フリガナ 事業所名		事業所番号 □□□□□
所在地	〒　　-	担当者名
フリガナ 代表者名	代表者印	☎

□ 事業所の退会（全会員が退会）

退会年月日	年　　月　　日	退会事由 該当するものを☑してください	□退職　□死亡　□忙しくて利用できない □費用対効果が低い　□事務所移転 □事業所解散（理由　　） □その他（　　）
退会人数（全会員）	人		
会員証返却	枚		

□ 会員の退会

フリガナ 会員氏名		生年月日（西暦） 年　月　日	会員番号		
退会事由 該当するものを☑して下さい	□退職　□死亡　□忙しくて利用できない　□事務所移転 □事業所解散　□その他（　　）		退会年月日	年　月　日	
				返却・紛失	

フリガナ 会員氏名		生年月日（西暦） 年　月　日	会員番号		
退会事由 該当するものを☑して下さい	□退職　□死亡　□忙しくて利用できない　□事務所移転 □事業所解散　□その他（　　）		退会年月日	年　月　日	
			会員証	返却・紛失	

フリガナ 会員氏名		生年月日（西暦） 年　月　日	会員番号		
退会事由 該当するものを☑して下さい	□退職　□死亡　□忙しくて利用できない　□事務所移転 □事業所解散　□その他（　　）		退会年月日	年　月　日	
			会員証	返却・紛失	

フリガナ 会員氏名		生年月日（西暦） 年　月　日	会員番号		
退会事由 該当するものを☑して下さい	□退職　□死亡　□忙しくて利用できない　□事務所移転 □事業所解散　□その他（　　）		退会年月日	年　月　日	
			会員証	返却・紛失	

※（旧）藤沢市勤労者福祉サービスセンターの退職金共済制度加入者はこの用紙での解約等の手続きは出来ませんのでご注意ください。

※退会年月日は、サービスセンター宛に毎月 20 日までに退会届出書を提出された場合は当月末、21 日以降に提出された場合は翌月末となります。**事業所の退職日ではありませんのでご注意ください。**

※退会者の会員証を添えてご提出ください。
（紛失の場合を除く）

財団記入欄	処理年月日		確認	
	還付金額			