

ワーカーズ・コレクティブ所得保障共済

脱退申込書

* 必ず太枠内をご記入ください

(共済(株)記入欄)

脱退	20 年 月 末日
申込日 (記入日)	20 年 月 日

受付日	20 年 月 日	
W. Co コード		

団体名	フリガナ	(ブランチ・営業所・支店など)	
所在地	〒		団体印又は代表者印
TEL		FAX	
代表者名	フリガナ	生年月日(西暦)	

< 返戻金振込のため、登録の「団体口座・名義」を変更した場合は、ご一報ください >

< 脱退理由の記入について >

脱退者名の表の「脱退No.」に①②③いずれかをご記入ください。

- ① ワーカーズ・コレクティブを脱退 ② 別のワーカーズ・コレクティブに移籍

- ③ ワーカーズ・コレクティブ共済のみ脱退 (その理由を下記の A~G で選んで表に記入してください)

- A: 働きが少ない(少なくなった) B: ワークを休む(長期休業) C: 他の保険に加入(労災・社会保険料・・・)
- D: 常勤になった(固定給になった) E: 保険料が自己負担になった F: 産休
- G: その他

以下の者の脱退を申し込みます 太枠内をご記入ください

共済(株) 記入欄	氏名	TEL	生年月日(西暦)	脱退No. ①~③	脱退No.③の 理由 A~G