

# 脱退申込書

平成労務管理協会一人親方組合 殿

一人親方特別加入の脱退を希望します。

保険料の返納が生じる場合は、下記の口座へ保険料を返金してください。

【脱退者】

申込日 平成 年 月 日

整理番号	
氏名	⑩
生年月日	昭和・平成 年 月 日
住所	〒 -
電話番号	
携帯番号	

【脱退希望年月日】

1.平成 年 月 日	2.準備が整い次第即時脱退希望
------------	-----------------

注意①脱退希望日は最短で当組合へご連絡頂いてから3営業日目以降となります。

②労働保険料は月割りで返金されます。

【返金保険料口座】

銀行名			
支店名			
口座種別	普通・当座	口座番号	
フリガナ			
名義人氏名			

注意※ゆうちょ銀行への振込は対応していません。