

脱 退 届

年 月 日

愛知県美容業生活衛生同業組合
理 事 長 宛

() 支部

店 舗 名 _____

店 舗 住 所 _____

店舗電話番号 _____

組 合 名 義 人 _____

※署名は自筆に限る。

※名義人署名が不可能な場合のみ下欄に理由を明記の上代理人署名での届出を認めることといたします。

代理人署名 _____

※署名は自筆に限る。

名義人との関係 _____

連絡先 Tel () - _____

代理署名の理由 _____

下記の理由により組合を脱退しますので、お届けします。

- ・脱退しようとする日 年 月 日
- ・脱退理由 1. 廃業 2. その他 ()
- ・返還すべき出資証券 1. すべて返還 2. 1部紛失 3. すべて紛失

※2、3に○を付けた場合の、未提出証券につきましては、
今回、全額返金致しますので、無効となります。

・出資金返還方法

1. 振 込

(1) 振込指定口座 (銀行の場合)

() 銀行 () 支店
信用金庫

口座番号 1. 普通 (総合) 2. 当座

--	--	--	--	--	--	--

(フリガナ)

口座名義人 _____

(2) 振込指定口座 (郵便局の場合)

口座番号

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

(フリガナ)

口座名義人 _____

※振込みの間違いを防ぐ為、口座番号及び口座名義人が確認できる通帳のコピーの添付をお願いします。

2. その他 () ※組合員死亡の場合は別紙「出資金返還申請書」を提出すること。

出資金返還を希望されない場合は「出資金返還請求権放棄 (寄付) 届」を提出すること。

理事長	局長	事務長	課長	副主任	係	保険係

承 認	年 月 日
	支部 支部長

<事務局使用欄>

出資証券	脱退 受付簿	組合員 名簿	出資者 台帳	エクセル 員数表	出資金 返還