

# 会員資格喪失届出書



神戸市勤労者福祉共済制度

神戸市長 へ

所在地	〒
企業名	
代表者	印

<注意>

- 1 太枠内へ必要事項を記入してください。
- 2 事実発生の日から10日以内に届け出てください。
- 3 会員証は必ずお返してください。紛失したときは、代表者が会員証紛失届を作成し添付してください。
- 4 購買代金等の未払金があるときは、速やかに納入してください。

喪失理由	コード	死亡	3
退職	1	異動※	4
市外転出	2	その他	9

※「異動」は雇用形態の変更を含みます。

企業番号	0					
------	---	--	--	--	--	--

次のとおり、会員資格の喪失を届け出ます。

理由コードは上記から該当するコードを記入してください。

	会員番号				会員名	事実発生の日				理由コード	その他の場合の理由	会員証の返還		資格喪失年月日			
	元号	年	月	日		有	無	元号	年			月	日				
(1)						平成	年	月	日			有	無	4			
(2)						平成	年	月	日			有	無	4			
(3)						平成	年	月	日			有	無	4			
(4)						平成	年	月	日			有	無	4			
(5)						平成	年	月	日			有	無	4			
(6)						平成	年	月	日			有	無	4			
(7)						平成	年	月	日			有	無	4			
(8)						平成	年	月	日			有	無	4			
(9)						平成	年	月	日			有	無	4			
(10)						平成	年	月	日			有	無	4			
(11)						平成	年	月	日			有	無	4			
(12)						平成	年	月	日			有	無	4			
(13)						平成	年	月	日			有	無	4			
(14)						平成	年	月	日			有	無	4			
(15)						平成	年	月	日			有	無	4			
(16)						平成	年	月	日			有	無	4			
(17)						平成	年	月	日			有	無	4			
(18)						平成	年	月	日			有	無	4			
(19)						平成	年	月	日			有	無	4			
(20)						平成	年	月	日			有	無	4			