



兵庫県中小企業
従業員共済事業

会員資格喪失届

年 月 日

(公財) 兵庫県勤労福祉協会 理事長 様

事業所番号

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

事業所名

代表者職氏名

会員の資格喪失について次のとおり届け出ます。

会員番号	会員氏名	事由(退職・死亡等)	当該事実発生の日

(注1) 資格喪失者の会員証を添付してください。
(注2) 会員証を紛失している場合は、『加入者証等亡失届（様式第20号）』を提出してください。