様式第１４号（第９条の３条関係）

従業員等(会員)が退職した場合に提出

協会受付

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　印

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。