

吹田市勤労者福祉共済脱退申出書

令和 年 月 日

吹田市 市長 へ

加入者番号

--	--	--	--	--

所在地 吹田市

企業名

代表者氏名

印

↑自署の場合は押印不要

担当課(者)

TEL ()

次の理由により吹田市勤労者福祉共済から脱退したく被共済者全員の同意書を添えて脱退の申出をします。

脱退理由

脱退希望年月日 令和 年 月 日

※ 本共済で収集した個人情報は、吹田市勤労者福祉共済事業の目的以外には使用しません。