

※ 申出書は、郵送または
直接事務局の窓口にお願
いします。

様式第6号（第4条関係）

三条市勤労者福祉共済脱退申出書

令和〇〇年〇〇月〇〇日

（あて先）三 条 市 長

加入番号 〇〇〇

郵便番号 **955-8686**

所在地 **三条市旭町二丁目3番1号**

企業名 **三条共済株式会社**

代表者氏名 **代表取締役 三 条 太 郎**

電話番号 **(0256) 34-5511**

次の理由により、三条市勤労者福祉共済制度から脱退したいので、会員半数以上の脱退同意書を添えて脱退の申出をします。

脱 退 理 由

具体的に理由を記入してください。