

脱退申込書

一人親方労災保険組合 殿労災保険の特別加入を脱退いたします。
なお、還付が生じる場合下記の口座へ保険料を返金してください。

【脱退者】

整理番号	
氏名	
生年月日	
住所	
電話番号	

【脱退希望年月日】

--

【保険料返金口座】

銀行名			
支店名			
口座種別	普通・当座	口座番号	
フリガナ			
名義人氏名			

※還付が生じる場合がありますので、振込先銀行名等をご記入ください。

令和 年 月 日

氏名：

㊞

住所：

※組合証 個人情報に記載されておりますので、細かく切断して破棄して下さい。