

# 事業所退会届

年 月 日

豊田市勤労者サービスセンター理事長 様

事業所名

事業主



評議員名



下記のとおり事業所退会します。

※全員の会員証返却をお願いします。

| 事業所No.                          | 会員数                                 | 人                           | 退会日                                   | 年 | 月 |
|---------------------------------|-------------------------------------|-----------------------------|---------------------------------------|---|---|
| 退会理由をチェックしてください。                |                                     |                             |                                       |   |   |
| <input type="checkbox"/> コスト削減  | <input type="checkbox"/> 廃業         | <input type="checkbox"/> 倒産 | <input type="checkbox"/> 市外、県外に事業所が移転 |   |   |
| <input type="checkbox"/> 1人になる為 | <input type="checkbox"/> 事業所合併によるもの |                             | <input type="checkbox"/> 使えるサービスがない   |   |   |
| <input type="checkbox"/> その他( ) |                                     |                             |                                       |   |   |

※ 会員証を紛失等により返還できない場合は下記に押印またはサインにより、退会日以降に会員証を利用しないことに誓約していただきます。

| 会員No.(下4ケタ) | 氏名 | 押印またはサイン | 会員No.(下4ケタ) | 氏名 | 押印またはサイン |
|-------------|----|----------|-------------|----|----------|
|             |    |          |             |    |          |
|             |    |          |             |    |          |
|             |    |          |             |    |          |
|             |    |          |             |    |          |
|             |    |          |             |    |          |

様式第4号の書類は、事業所退会の場合に利用ください。

同一事業所での再加入は、入会事由によりお断りする場合があります。

給付金の申請忘れはありませんか。ご確認ください。

この用紙はコピーしてお使いください。