

No. _____

一人親方労災脱会届

平成 年 月 日

愛知県中部建設業一人親方組合

理事長 加藤良克 殿

組合員氏名(自書) _____ 印

この度、私は加入員証の返却をもって、下記の月日により貴組合を脱会いたしたく、よろしくお願い申し上げます。なお、脱会後の労災事故等に関して一切の補償がないことの説明を受け了解したため、脱退日以後の事故等に関して、貴組合に対し一切の異議申立を行わないことを誓約いたします。

記

1. 脱会希望年月日 平成 年 月 日 (遡ることはできません)
2. 脱会理由(簡単で結構です)

3. 保険料還付金振込先

(但し、脱会届到着日の属する月の翌月以降の保険料のみとなるため、脱会月日により還付金のない場合があります。)

銀行名		支店名	
預金種別	普通預金	口座番号	

口座名義人は組合員本人に限定いたします。

以上

注意事項

加入証明書を必ず添付してください。添付なき場合は脱会を認容いたしません。