

# 組合廃業届 兼 共助会慰労金・弔慰金請求書

令和 年 月 日

埼玉県理容生活衛生同業組合 理事長 若山 有様

..... 支部 支部長 ..... (印)

<b>組合廃業届</b>	ふりがな <b>組合員氏名</b> (印)	ふりがな <b>届出者氏名</b> (印)
	生年月日 大昭平 年 月 日	生年月日 大昭平 年 月 日
	理容店所在地	組合員との続柄 ( )
	理容店名	廃業理由 *できるだけ具体的にご記入下さい
	電話番号	
	廃業 令和 年 月 日	
出資証券 第 号	*紛失の場合別途紛失届(出資金返還)を添付する	

平成27年4月1日以降に組合経由で申込みした日本政策金融公庫の借入れが ある・ない

- ☆ 廃業した場合は、理容所廃止届（保健所提出受理済）のコピーを添付すること
- ☆ 出資金は、支部を通して返還します。

<b>共助会</b> (該当する番号を○で囲んで下さい)	共助会加入日	昭和・平成 年 月 日	加入期間( 年)
	① 廃業 ・慰労金	受給資格条件	共助会加入 *20年以上2万円(一律)
		受給資格者	*組合員本人
	② 死亡 ・弔慰金	受給資格条件	共助会加入 *10年まで3万円 *30年まで10万円 *20年まで7万円 *30年以上15万円
		請求者名	*死亡者との続柄 配偶者・子・他( )
	③ 該当なし	慰労金も弔慰金も該当いたしません	
受取方法 *慰労金もしくは弔慰金に該当する場合のみご記入下さい	銀行・信金・信組・農協	本店・支店	口座番号 普通
*慰労金(受給資格者)もしくは弔慰金(請求者)と受取口座名が異なる場合にご記入下さい (フリガナ) 口座名義人			

☆弔慰金(共助会)請求の場合は公的機関による死亡が確認できるもの1通(コピー可)

..... 事務所記入欄 ..... (印)

<b>共済・その他</b>	加入・設置物	手続方法等	実行日(予定)
	標準営業約款Sマーク(全理連関連マーク入りのもの)	取り外し、あるいは消去する	
	団体生命(小型・大型・こども)	加入している共済関係は速やかに脱退の手続きを取る ↓ 支部共済部長に提出	No.
	療養(所得補償・医療補償)		No.
	火災		No.
	賠償		No.
	年金		No.
	小規模企業共済		
ゆめ倶楽部			

理事長	副理事長	副理事長	共済部長	事務局長	総務	経理	共済