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　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿㊞

組合廃業届	ふりがな 組合員氏名	㊞	ふりがな 届出者氏名	㊞
	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		
	出資證券	第　　号　＊紛失の場合別途紛失届(出資金返還)を添付する		

☆ 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、下記記載のお振込先に返還いたします。

共助会関係	共助会加入日		S・H・R　　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		
お振込先	＊出資金 ＊慰労金もしくは弔慰金のお振込先をご記入下さい	銀行･信金･信組･農協	本店･支店	口座番号
				普通
		＊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 ……

	加入・設置物	手続方法等	実行日（予定）	
共済・その他	標識灯等（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			

理事長	副理事長	副理事長	経理部長	共済部長	事務局長	総務	経理	共済