組合名義変更届 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　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿㊞

組合名義変更	前名義人		新名義人	
	住　所		住　所	
	ふりがな 氏　名		ふりがな 氏　名	㊞
	生年月日	大昭平　年　月　日	生年月日	大昭平　年　月　日
	出資證券	第　　号	前名義人との続柄	（　　）
	理容店名		理容店名	
	理容店所在地		理容店所在地	
	電話番号		電話番号	
	出資證券　1.有　2.無　（紛失の場合別途再交付申請書を提出する）			
	名義変更理由　1. 譲渡(理由　　)　2. 死亡			

共助会（該当する番号を○で囲んで下さい）				
	共助会加入日	S・H・R　年　月　日	加入期間(　　年)	
	① 譲渡・慰労金	受給資格条件	共助会加入　＊20年以上 15万円(一律)	
		受給資格者	＊ 前 名 義 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		

新名義人				
	理容師免許取得日　昭・平　年　月　日		番号	厚生・都・道・府・県　第　　号
	管理理容師取得日　昭・平　年　月　日		番号	厚生・都・道・府・県　第　　号

…… 事務所記入欄 ……

共済				
	賠　責	No.	その他	
	火　災	No.		

※添付書類　・保健所変更後確認済書のコピー・名義変更手数料　500円・前名義人の出資證券

・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)

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