組合廃業届 兼 共助会慰労金・弔慰金請求書

平成　　年　　月　　日

埼玉県理容生活衛生同業組合　理事長 白岩　一雄 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	平成　　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		
平成21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。

共助会（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 ……

共済・その他	加入・設置物	手続方法等	実行日（予定）	
	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	№	
	療　養（所得補償・医療補償）		№	
	火　災		№	
	賠　償		№	
	年　金		№	
	小規模企業共済			
	ゆめ倶楽部			

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