

組合名義変更届 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
	出資証券	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	
	出資証券	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		昭和・平成 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 <small>* 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</small>	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	賠償		ゆめ倶楽部	
	火災		その他	

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 ・ 前名義人の出資証券
 ・ 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

