

共済契約者 記入

被共済者積立掛金口座振替一部停止申出書

一般財団法人
東京税理士事務所職員退職金共済会
理事長 殿

共済契約者番号					

(右づめで記入して下さい)

		年 月 日	
共 済 契 約 者	所在地	(〒 -)	
	事業所名		届出印
	代表者名		
	電 話	() -	

下記被共済者が退職しますので、積立掛金の口座振替を停止されるよう申し出ます。

被共済者登録番号	<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>							※10ケタ記載の登録証の場合 右4ケタ(0001)を省く
被共済者氏名								
退職(予定)日	年	月 日						