一人親方労災脱退申込書

一人親方特別加入団体
一人親方労災保険協会　会長　殿

記入日　　年　　月　　日

フリガナ
加入者氏名　　㊞

生年月日　昭和・平成　　年　　月　　日

住所　〒

電話番号

私はこの度、労災保険第２種特別加入（一人親方労災保険）を脱退いたしたくここにお届けいたします。

記

脱退希望日	年　　月　末日	
会　員　証	会員証をここに貼り付けてください。 ※なければ右の「紛失」に〇を付けてください。	紛失
脱 退 理 由		

以上

還付金がある場合、振込を希望する銀行口座を以下にご記入ください。※ご本人の口座に限ります。

銀行名			支店名	支店						
種類	普通　・　当座	口座番号								
フリガナ										
口座名義人										

協会記入欄

地域：　　整理番号：　　加入日：　　・　　・　　日額：　　残月数：

脱退日		申請日		申請番号	完了日	通知日	還付日	銀行
・　・		/			/	/	/	
名	一	顧	管	備考				

(2019.11.1)