

本部受付印

清酒製造業退職金共済契約解除通知書

平成 年 月 日

清酒製造業退職金共済事業本部 殿

共済契約者 (事業主) { 住所 (〒 -)
氏名又は
名称
代表者名
共済契約者番号

印

- イ. 被共済者の3/4以上の同意を得ましたので、
- ロ. 掛金の納付を維持することが著しく困難であるため、

清酒製造業退職金共済契約を解除します。

-
- (注) 1. 本書は1部作成して、清退共支部へ提出してください。
2. イ.又はロ.の該当する理由を○で囲んでください。
3. イ.の場合は、共済契約者証及び「被共済者の3/4以上の同意書」、
ロ.の場合には、共済契約者証及び「掛金納付が困難である旨」の
厚生労働大臣の認定書を添付してください。

支部受付印

<記入例>

様式第8号

ダウンロード専用様式
(1枚提出)



清酒製造業退職金共済契約解除通知書

申出日を記入してください。

平成 19 年 10 月 1 日

清酒製造業退職金共済事業本部 殿

住所、名称及び共済契約者
番号を記入してください。

共済契約者 (事業主) {
住所 (〒105-0011) 東京都港区芝公園 1-7-6
氏名又は名称 清退共酒造株式会社
代表者名 清退 太郎
共済契約者番号 12-345



該当する理由に○をしてください。
それぞれ、添付書類がありますので、
該当する添付書類を添えて提出して
ください。(注)3

代表者名及び社印又は
代表者印を押印してくだ
さい。

- イ. 被共済者の3/4以上の同意を得ましたので、
- ロ. 掛金の納付を維持することが著しく困難であるため、

清酒製造業退職金共済契約を解除します。

