

清酒製造業退職金共済契約解除同意書  
(被共済者  $\frac{3}{4}$  以上の同意書)

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  
契約者番号

印

上記、共済契約者が清酒製造業退職金共済契約を解除することについて  
同意いたします。

	同意する被共済者氏名	被共済者番号	印
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			

共済契約者内における現在の全被共済者人数 \_\_\_\_\_ 人

様式第8-2号  
ダウンロード専用様式

契約解除を行う場合には、在職被共済者数の3/4以上の同意が必要となります。(中退法第42条第1項)

清酒製造業退職金共済契約解除同意書  
(被共済者  $\frac{3}{4}$  以上の同意書)

申請日を記入してください。


平成 16年 7月 15日

清酒製造業退職金共済事業本部 殿

会社印の押印をお願いします。

住所、名称及び契約者番号は、お間違いのないようお願いします。

共済契約者  
(事業主)

〒 105-0011  
住 所 東京都港区芝公園  
1 - 7 - 6  
氏 名 又 は 名 称 清退共酒造株  印  
契 約 者 番 号 1 2 - 3 4 5

上記、共済契約者が清酒製造業退職金共済契約を解除することについて  
同意いたします。

	同意する被共済者氏名	被共済者番号	印
1	清退 太郎	00 - 1234	
2	清退 花子	00 - 1235	
3	御酒 新太郎	00 - 1236	
4	御酒 紅子	00 - 1237	
5			
6			
7			
8			

共済契約者内における現在の全被共済者人数         6         人