

# 共済会 廃業還付金請求書

※ (認定給付金額)

円

※欄は記入しないでください

会員氏名	印	生年月日	年 月 日
美容室名		TEL	
美容室住所	〒		
共済番号		在会中に見舞金の給付を受けたことがある	ある ・ なし
共済加入年月日	昭和 ・ 平成 年 月 日		
廃止年月日	年 月 日	加入年数	年 ヶ月
添付書類	・ 共済会員証 ( ある ・ なし )		

※ 本請求書は各支部長を経由してご提出ください

上記のとおり相違ないことを証明します

平成 年 月 日

三重県美容組合

支部

支部長

印