

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