（第９号様式）

※決裁	事務局長	合　　議	係

※事業所番号

※　受　付　日

会 員 異 動 報 告 書

栗東市勤労者互助会理事長　様

事業所名 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿ 公印

下記のとおり会員の異動を報告します。

	※会員番号		氏名		性別	生年月日（西暦）			就職年月日（西暦）		
	事業所 No.	個人No.	漢字	カナ		年	月	日	年	月	日
追加加入者					男・女						
					男・女						
					男・女						
					男・女						
					男・女						
					男・女						
					男・女						

個人情報が保険契約の締結・維持管理・共済金の支払いなどの判断に関する業務等の目的のために利用されることに同意します。

（注）◆ ※印欄は記入しないで下さい。

◆ **入会時には入会金１０００円と会費６００円の人数分**が必要となります。

	会員番号		氏名	退会理由 該当するものに〇をつけて下さい	加入年月（西暦）		期間
	事業所 No.	個人No.			年	月	年
退会者				転職・停年・転勤・病気・死亡・脱会・閉鎖・移転・他			
				転職・停年・転勤・病気・死亡・脱会・閉鎖・移転・他			
				転職・停年・転勤・病気・死亡・脱会・閉鎖・移転・他			
				転職・停年・転勤・病気・死亡・脱会・閉鎖・移転・他			
				転職・停年・転勤・病気・死亡・脱会・閉鎖・移転・他			

（注）◆ 退会時は**会員証の返還**をお願いします。

栗勤互第　　号

上記の会員異動を承諾します。

（入会は　　年　　月 １ 日からとなります）

栗東市勤労者互助会

理事長 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿ 公印

（20220401）