



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。



<記入例>

様式第8号

ダウンロード専用様式
(1枚提出)

本部受付印

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。

(〒105-0011)

住 所 東京都港区芝公園
1-7-6

共済契約者
(事業主)

氏 名 又 は 清退共酒造 株式会社
名 称
代 表 者 名 清 退 太 郎
共 済 契 約 者 番 号 1 2 - 3 4 5



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。

支部受付印

(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。