

清酒製造業退職金共済契約解除同意書

清酒製造業退職金共済事業本部 殿

令和 1 年 5 月 7 日

共済契約者番号

0 1 9 9 9

申請者 (共済契約者)	住所	〒 1 7 0 - 8 0 5 5 東京都豊島区東池袋1-24-1	ご担当部署 総務課
	名称・代表者名	清酒酒造株式会社 代表取締役 酒造 太郎 (印)	
			電話番号 03-6731-0001
			FAX番号 03-6731-0002

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致します。

	同意する被共済者氏名	被共済者番号	同意印
1	焼酎 一郎	0 1 - 9 9 9 9 9	(焼酎)
2	契約解除申請書に記入した被共済者数の3/4以上の被共済者の氏名・被共済者番号・同意の確認印を押してください。		
3			
4		-	
5		-	
6		-	
7		-	
8		-	
9		-	
10		-	
11		-	
12		-	