

様式第8号

休会届

令和 年 月 日

島田榛北勤労者福祉共済会会長様

事業所番号

|  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|

事業所名

\_\_\_\_\_

代表者名

印

\_\_\_\_\_

個人番号

|  |  |  |
|--|--|--|
|  |  |  |
|--|--|--|

(フリガナ)

\_\_\_\_\_

会員氏名

\_\_\_\_\_

次のとおり、島田榛北勤労者福祉共済会を休会したいので、届け出ます。

|                  |                         |
|------------------|-------------------------|
| 休会<br>理由<br>(休職) |                         |
| 予定期間             | 令和 年 月 日 から 令和 年 月 日 まで |

注) 復職の際は、速やかに届け出てください。

| 共<br>済<br>会<br>事<br>務<br>局 | 決裁者 | 担当者 | 受付 |
|----------------------------|-----|-----|----|
|                            |     |     |    |

整理No.