様式７号

折曲厳禁

無　給　付　通　知　書

（加入期間１年未満で退職・死亡した時）　　作成年月日＿＿＿年＿＿＿月＿＿＿日

事業所番号
（右づめでご記入ください。）

（共済契約者等）
施設等名

代表者名　　㊞

電話番号

加入者番号（右づめでご記入ください。）
← 事業所番号 →

フリガナ
加入者
氏　名

退職死亡　（西暦）　年　月　日　20

退職事由　1結婚　2結婚　3病気　4転居　5転職　6定年　7死亡　8施設団体都合　9その他

加入期間　ヶ月

加入者番号（右づめでご記入ください。）
← 事業所番号 →

フリガナ
加入者
氏　名

退職死亡　（西暦）　年　月　日　20

退職事由　1結婚　2結婚　3病気　4転居　5転職　6定年　7死亡　8施設団体都合　9その他

加入期間　ヶ月

加入者番号（右づめでご記入ください。）
← 事業所番号 →

フリガナ
加入者
氏　名

退職死亡　（西暦）　年　月　日　20

退職事由　1結婚　2結婚　3病気　4転居　5転職　6定年　7死亡　8施設団体都合　9その他

加入期間　ヶ月

加入者番号（右づめでご記入ください。）
← 事業所番号 →

フリガナ
加入者
氏　名

退職死亡　（西暦）　年　月　日　20

退職事由　1結婚　2結婚　3病気　4転居　5転職　6定年　7死亡　8施設団体都合　9その他

加入期間　ヶ月

【作成にあたっての注意】
1 □には黒ボールペン等消えない筆記具で枠からはみ出さないように明りょうに記入してください。

※福利協会使用欄

事務局長	事務局次長	事務局	主任	内容	電算処理