

# 共助会廃業見舞金請求書

- 様式 5 - ( 新 )

東京都理容生活衛生同業組合 御中

\_\_\_\_\_ 支部

\_\_\_\_\_ 支部長

下記の通り廃業がありましたので、関係書類を添付して請求いたします。

|     |                            |   |  |
|-----|----------------------------|---|--|
| 支部名 |                            | 正会員番号   |  |
|     |                            | 正会員氏名   |  |
| 住 所 | 〒 _____                    |   |  |
| 廃業日 | 令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日 | 該当するものに☑してください。<br>正会員死亡による廃業<br>家族会員死亡による廃業<br>死亡以外の廃業 |  |

廃業見舞金対象者（注：死亡見舞金請求者は、廃業見舞金の対象になりませんのでご注意ください。）

| 会員番号 | (フリガナ)<br>氏 名 | 共助会加入日 | 加入年数 |
|------|---------------|--------|------|
|      |               | 年 月 日  | 年    |
|      |               | 年 月 日  | 年    |
|      |               | 年 月 日  | 年    |
|      |               | 年 月 日  | 年    |
|      |               | 年 月 日  | 年    |
|      |               | 年 月 日  | 年    |

|  |              |         |
|--|--------------|---------|
| <b>【廃業見舞金】</b><br>4,999～4,000名 30,000円<br>3,999～3,000名 30,000円<br>2,999～2,000名 20,000円<br>1,999～1,000名 10,000円 × _____ 名 | 廃業見舞金<br>合 計 | _____ 円 |
|--|--------------|---------|

提出書類

1. 共助会廃業見舞金請求書（当用紙）
2. 保健所届出の廃業届（コピー可）
3. 共助会異動（脱退・名義変更）通知書

|       |
|-------|
| 組合確認欄 |
|-------|

|     |      |      |     |     |
|-----|------|------|-----|-----|
| 理事長 | 共済部長 | 事務局長 | 支部長 | 担当者 |
|     |      |      |     |     |