

## 公益財団法人 川越市勤労者福祉サービスセンター退会届（事業所用）

事業所が退会（資格喪失）しますのでお届けします。

				年 月 日提出
事業所名		代表者名	⑩	電話番号
				連絡担当者名

退 会 年 月 日	退 会 理 由
令和・西暦 年 月 日	1. 廃業 2. 移転 3. 経済的理由 4. 不要になった 5. サービス内容に不満 6. その他

事業所番号						※ 本届出をFAXで送信された場合、サービスセンターでは受領後、確認の電話を入れさせていただきますので、ご協力をお願いいたします。
-------	--	--	--	--	--	---

送付先FAX番号      049-225-5440

退会年月日	年 月 日
-------	-------

＝ お 願 い ＝

事業所が退会（資格喪失）しますと加入している従業員の方も会員資格を喪失いたしますので、次の事項について、従業員の方へご連絡をお願いします。

1. 加入期間中に発生した慶弔給付事由に対する請求期間は、その事由発生から3年間です。
2. 加入期間中に利用した宿泊施設や、人間ドックの利用に対する補助金の請求期限は、利用日が属する年度（4月1日～翌年3月31日）終了日から30日以内ですが、出来る限り早めに申請書をご提出してください。
3. 未使用の提携施設利用補助券（川越水上公園や東京ディズニーリゾートなど代金現地払いのもの）は、退会後はご利用できません。お手数ですが残券はセンターへご返却ください。
4. 全労済「ず～っとあんしん共済」や東京海上日動火災「全福ネット入院あんしん保険」等にご加入の場合、保険会社にもご連絡してください。
5. 生活資金融資の借入残金がある場合、繰上げ返済するか、融資の組み直しが必要となりますので、中央労働金庫川越支店とご相談ください。

以上