

(様式第2号)

令和 年 月 日

一般財団法人大分県社会保険協会長 殿

事業所所在地

事業所名称

事業主氏名

⑩

一般財団法人大分県社会保険協会 退会届

この度、貴法人の会員を退会いたしたく、下記のとおり届出します。

記

事業所記号:

事業所番号:

事業所電話番号:

退会の事由

(該当に○印)

1. 任意退会
2. 健康保険及び厚生年金保険の被保険者を使用しなくなり、将来的にも使用する見込みがないため。
3. その他