

令和 年 月 日

関東一人親方労災保険協力会 殿

労災保険脱退依頼書兼保険料等払戻申出書

労災保険特別加入を脱退いたしますので、加入証明を返還いたします。なお、還付が生じる場合は下記の金融機関に保険料を返金してください。

整理番号 _____

組合員氏名 _____

脱退希望日 年 月 日

脱退の理由 _____

払戻希望金融機関名 _____

払戻希望支店名 _____

口座番号 普通・当座 番号 _____

口座名義人 _____

申立人 住所

氏名 ⑩