第８号様式

会員資格喪失届

令和　　年　　月　　日

留萌市勤労者共済会
　理事長　串橋　伸幸　様

企業番号

所在地

企業名

代表者氏名　　印

次の理由により資格を喪失したので、お届けします。

氏　　名	会員番号	資格喪失の理由