

この度はご連絡ありがとうございます。

医療生協脱退の手続き用紙を送付致します。記入・捺印の上お送りください。

- ◎組合員証をご返送ください（紛失の場合は紛失届をご記入ご提出ください）
- ◎申請が代理人の方の場合、身分証明書のコピーを添付してください。
- ◎組合員ご本人の口座に返金する場合、委任状は不要です。

出資金はご本人の口座に振り込みます。

振り込み済みの連絡はいたしませんのでご承知おき下さい。

（記入例）

組書式(4)		2019年5月1日一部改定	
脱退申請(出資金払戻請求)書			
東京ほくと医療生活協同組合 御中		年 月 日	
組合員	組合員氏名(自署)	組合員印	組合員番号
	ほくと花子	ほくと	
	住所		電話番号
	北区豊島〇-〇-〇		●●-××
	組合員登録住所(上記住所と同一であれば記入不要)		電話番号
代理人	代理人氏名	代理人印	組合員との関係
	ほくと太郎	ほくと	息子
	現住所		電話番号
	北区豊島〇-〇-〇		●●-××
(代理人の場合は委任状を添付)			
請求金額	××円	脱退理由	～～のため
銀行振込をご希望の方は下記にご記入ください			
受取口座	銀行名	△銀行	支店名
	口座種類	普通・当座・貯蓄	口座番号
	口座名義	ほくと花子	ホクトハナコ
この出資金払戻用紙は出資金および組合員名簿管理 ・銀行振り込みの場合は、下記領収書は不要です			

組合員様ご本人の口座をご記入下さい

◆お問い合わせは…

東京ほくと医療生活協同組合 組織部
〒114-0003 東京都北区豊島3-5-6
☎03-3913-9100