

脱退申請(出資金払戻請求)書

<死亡脱退以外の法定脱退用>

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	承認
	住所	電話番号		扱者
	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	組合員とのご関係
	現住所	電話番号	

(代理人の場合は委任状を添付)

請求金額	脱退理由	証書
		回収・紛失

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	支店名	ゆうちょの場合は記号・番号記入
	口座種類	口座番号	
	口座名義	フリガナ	備考

この出資金払戻用紙は出資金および組合員名簿管理のために使用し、それ以外の目的には使用しません。

・銀行振り込みの場合は、下記領収書は不要です

領収書

東京ほくと医療生活協同組合 御中

金額						
----	--	--	--	--	--	--

脱退

上記のとおり領収しました

20 年 月 日

組合員氏名 印
申請人氏名 印

承認
出納
扱者