

死亡脱退申請(出資金払戻請求)書

東京ほくと医療生活協同組合 御中 20 年 月 日

組合員	組合員氏名(被相続人)	組合員番号
	出資金額	円
	死亡日	年 月 日

申請人	申請人(代表相続人)氏名	印	組合員との続柄
	現住所	電話番号	

添付資料	○印 (出資金額)	100,000円まで	101,000円以上	5. 誓約書 相続に関し今後一切貴生協にご迷惑をかけません 代表相続人自署 印
	1 被相続人の除籍謄本または除籍抄本の写し(法定相続情報で代用可能)	○		
2 申請人の戸籍謄本の写し(法定相続情報で代用可能)	○			
※申請人の戸籍謄本に被相続人の除籍が明記の場合は、1.の提出は不要				
3 出資金・組合債相続手続き請求書			○	
4 法定相続人全員の印鑑証明書(写し可)			○	
5 誓約書自署印(右欄)	○			
6 申請人の身分証明書コピーを同封 ※保険証のコピーの場合、記号・番号は塗りつぶしておく	○			
7 組合員証(出資証)または紛失届	○	○		

この申請書の記載内容は組合員の脱退及び出資金払い戻しの目的以外に使用いたしません。

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	普通・当座・貯蓄	口座番号		
	口座名義		フリガナ		備考

太枠内にご記入願います

★振り込みの場合は下記領収書は不要です

承認

扱者

証書

回収・紛失

領収書

東京ほくと医療生活協同組合 御中

金額						円
----	--	--	--	--	--	---

脱退出資金

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

承認

出納

扱者