

林業退職金共済契約解除同意書

林業退職金共済事業本部 殿

令和 1 年 5 月 7 日

共済契約者番号 り 5 1 9 9 9 9

申請者 (共済契約者)	住所	〒 1 7 0 - 8 0 5 5	ご担当部署	総務課
	名称・代表者名	東京都豊島区東池袋1-24-1		役職・氏名
大森林業株式会社 代表取締役 林業 太郎		電話番号	03-6731-0001	
印		FAX番号	03-6731-0002	

上記共済契約者が林業退職金共済契約を解除することについて同意致します。

	同意する被共済者氏名	被共済者番号	同意印
1	森林 育夫	り 1 2 - 3 4 5 6 7	<div style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; width: 30px; height: 30px; display: flex; align-items: center; justify-content: center;"> 森 林 </div>
2	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 10px auto; width: 80%;"> <p style="color: red; font-weight: bold; font-size: 12px;">契約解除申請書に記入した被共済者数の3/4以上の被共済者の氏名・被共済者番号・同意の確認印を押してください。</p> </div>		
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			