

被共済者積立掛金口座振替一部停止申出書

平成 年 月 日

一般財団法人
東京税理士事務所職員退職金共済会
理事長 殿

共済契約者番号					

共 済 契 約 者	所在地	(千 ー)	
	事業所名		届出印
	代表者名		
	電 話	()	ー

下記被共済者が退職しますので、積立掛金の口座振替を停止されるよう申し出ます。

被共済者番号	<table border="1"> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>							※ 右4ケタ(0001)を省く (10 ケタ記載の登録証に限る)
被共済者氏名								
退職(予定)日	平成	年	月	日				