

一般財団法人沖縄県社会保険協会退会申請書

年 月 日

一般財団法人 沖縄県社会保険協会長 殿

郵便番号 —

所在地

事業所名

事業主名

印

電話番号

当社は、 年 月 日付をもって貴協会を退会することいたしましたので、申請いたします。

事業所整理記号		事業所番号	被保険者数
郡市区	事業所記号		
			人

退会理由

受付日付印