

# 記入例

税理士（事業主）：税国 太郎 【事務所 兼 自宅】の場合

太枠内すべて記入してください。○の所は個人印を2カ所押してください。

## 「後期高齢者の組合員」脱退届

近畿税理士国民健康保険組合理事長 殿

令和 年 月 日

貴様 脱退理由は

- ・近畿税理士会退会のため
- ・加入者がいなくなったため
- ・税理士法人化のため
- ・代替わりするため
- などを記入ください。

退しますので、お届けします。

※事業

脱退理由

近畿税理士会退会のため

付日

組合員氏名

税 国 太 郎

印

終了日

生年月日・性別

大正 昭和 19 年 4 月 10 日

男・女

〔ご逝去の場合  
相続人氏名〕

印

事務所所在地

〒 540-0012  
大阪府大阪市中央区谷町  
1丁目5番4号

〒 540-0012

大阪府大阪市中央区谷町  
1丁目5番4号

事務所代表者氏名

税 国 太 郎

印

組合員自宅住所

〔ご逝去の場合  
相続人住所〕

代表者ご逝去の場合  
相続人氏名

T E L ( 06 ) 6941-3243

T E L ( 06 ) 6941-3243

F A X ( 06 ) 6944-1790

F A X ( 06 ) 6944-1790

※受理
担当常務理事
事務局長
次長
課長
係

(組合規約第9条第2項及び第10条関係)

<注意>届出日及び太枠内のみご記入ください。※印の欄は当組合で記入します。

組合員死亡による脱退の場合、死亡診断書の写し等の証明書類を添付してください。

事業所が税理士法人の場合、代表者氏名および印鑑は個人名でお願いします。

事業主当月	事業主遡及	勤務税理士当月	勤務税理士遡及	従業員当月	従業員遡及
※組合員脱退					