

# 記入例

税理士（事業主）： 税国 太郎  
 勤務税理士・従業員： 国保 花子 の場合

太枠内すべて記入してください。○ は事業主、△ は勤務税理士・従業員の個人印を押してください。

## 「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

貴組合の「後期高齢者の組合員」を脱退しますので、お届けします。

※事業所番号	※世帯番号	※受付日	組合員氏名	国 保 花 子 ⑩	※受 理 担当常務理事
		※適用終了日	生年月日・性別	大正 ⑩ 昭和 19 年 2 月 5 日 男・女 ⑩	
			〔ご逝去の場合〕 相続人氏名	国 保 一 郎 ⑩	事務局長
脱退理由	死亡したため		脱退年月日	令和 1 年 10 月 25 日	
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		組合員自宅住所	〒 565-0826 大阪府吹田市千里 万博公園 8	次 長
	事務所代表者氏名	税 国 太 郎 ⑩		〔ご逝去の場合〕 相続人住所	課 長
代表者ご逝去の場合 相続人氏名					係
T E L	( 06 ) 6941-3243		T E L	( 06 ) 6123-4567	
F A X	( 06 ) 6944-1790		F A X	( ) -	

(組規約第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	事業主連及	勤務税理士当月	勤務税理士連及	従業員当月	従業員連及
※組合員脱退						