

--	--	--	--

労保連労働災害保険事業業務取扱廃止届
(保険代理店委託業務廃止届)

一般社団法人 全国労働保険事務組合連合会 会長 殿

この度、労保連労働災害保険事業に係る取扱事務組合（保険代理店）の業務を廃止したいので、以下のとおりお届けします。

令和 年 月 日

事務組合整理番号			—				
----------	--	--	---	--	--	--	--

労働保険番号			※	※	※						
--------	--	--	---	---	---	--	--	--	--	--	--

所在地 〒 _____

事務組合名 _____

代表者の氏名 _____ 印

廃止年月日 令和 年 月 日

廃止の理由

--

(注) 当会を退会することにより業務を廃止することになる場合には、当会定款施行細則第5条に定める退会届の提出をもって、この廃止届が提出されたものとします。