生協本部使用欄		
専務理事	総財部長	担当者

現金処理欄	
検印	担当者

（受付日　　年　　月　　日）　　（処理日　　年　　月　　日）

出資 解約脱退 減額 申請書

きらり健康生活協同組合　御中

年　　月　　日

申請人　　現住所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏　名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　印

組合員との続柄＿＿＿＿＿＿

《現在加入中の組合員の出資通帳が見当たらない場合》
通帳紛失のため、再発行することなく、解約ください。（　印　）

標記について下記の通り申請いたします。

〔お願い〕名義の書換え（変更）は、別途、新規加入申込書が必要な場合があります。

組合員名		所属班		出資通帳番号	
解約・減額口数	口	出資金額			円
事由	住居転居	死去	その他＊右記の通り		

生協記入欄	書換先名義（新規　・　増資）いづれかに○印を		書換先通帳番号	

☆全額を書換される場合は、以下は記入不要です。
☆金融機関振込みの場合は、記入省略できるものとします。

領　収　証

金＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿円

上記金額正に受領致しました。　　年　　月　　日

受取人　申請人＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印

代理人＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印

（組合員との続柄　　）