

高齢廃業者慰労金申請書（70歳以上）

平成 年 月 日

栃木県理容生活衛生同業組合

理事長 様

申請者氏名

支部長

平成 年 月 日をもって理容業を廃止しましたので、
申請致します。

支部名

氏名

生年月日 (才)

住所

承認書

理事長 _____

理事長	副理事長	副理事長	担当

平成 年 月 日