

生命共済制度
(団体定期保険) 脱退申出書

団体名

御中

年 月 日

上記共済制度に加入しております当事業所加入者のうち、下記加入者が脱退いたしますので申出ます。申出にあたり「生命共済制度加入者証」をすべて添付のうえ提出いたします。

なお、上記加入者証の一部又はすべてが紛失のため提出できませんので右記押印のうえ報告いたします。(今後発見された時も無効)

加入者証
紛失届

印

事業所
住所

事業所名

F 11506

帳票No.	団体番号
365	

事業主名

印

大樹生命保険株式会社 宛

年 月 日

団体名

印

生命共済制度(団体定期保険)の加入事業所より、左記の通り、加入者の脱退の申出を受けましたので脱退の取扱いをお願いします。

通信欄

会社処理欄

営業部使用欄		本社使用欄	
本社 回送日	年 月 日		
担当印	受付印	担当印	受付印

加入者番号	加入者氏名 (カタカナ)	口数	保険金 (万円単位)	脱退 事由	※脱退日(西暦)			
					死亡脱退の場合死亡日	年	月	日
1		0		1. 生存 2. 死亡	2 0			
2		0		1. 生存 2. 死亡	2 0			
3		0		1. 生存 2. 死亡	2 0			
4		0		1. 生存 2. 死亡	2 0			
5		0		1. 生存 2. 死亡	2 0			
6		0		1. 生存 2. 死亡	2 0			
7		0		1. 生存 2. 死亡	2 0			
合計	人員	人口数	保険金					

※脱退日は申出月の末日を記入願います。

(注) 毎月25日までに、大樹生命(本社)宛着信したものについては、翌月の請求より引去りが停止いたします。

[2023.12 改訂]