

脱 退 通 知 書

第一生命保険株式会社（事務幹事会社） 行

以下のとおり、被保険者の脱退を通知します。

1 ～ 7 の欄に、ご記入ください。

2 この通知書の 1 ページ ～ ページ に記載された事項は事実と相違ありません。

3 記入日（和 暦）
年 月 日

同じ脱退年月日で複数枚ご提出の場合は、最終ページをご記入ください。
ご記入ある場合は契約者欄は1ページ目のみの記入で結構です。

4 団 体 番 号 事 業 所 番 号
0 7 結合 CD 0 0 0 0 0 0 0 0 校 CD

5 ページ
29 32

6 脱退年月日（和 暦）
年 月 日 0 1
33 38

手続き上記入の必要はございませんが、必要に応じてご利用ください。

7 被保険者番号は、誤りのないよう必ず被保険者名簿を確認のうえ、右詰めでご記入ください。

本配子区分は、誤りのないよう以下を確認のうえ、必ずご記入ください。
0:本人 1:配偶者 2～9:子供

必ずご記入ください。

「主たる被保険者（本人）」が脱退する場合には、「配偶者」および「子供」は自動脱退することとなります。
この場合、「配偶者」および「子供」のご記入は必要ありません。

被 保 険 者 名（カナ） 「 契 約 者 使 用 欄 」	変更項目	被 保 険 者 番 号（右 詰）	配子 区分	CD
1	1 脱退	39 40		51
2	1 脱退	73 74		85
3	1 脱退	107 108		119
4	1 脱退	141 142		153
5	1 脱退	175 176		187
6	1 脱退	209 210		221
7	1 脱退	243 244		255
8	1 脱退	277 278		289
9	1 脱退	311 312		323
10	1 脱退	345 346		357

注意 1 .お手続きが遅れた場合、お申し出おりの取扱をいたしかねる場合がございます。あらかじめご了承ください。

注意 2 .死亡脱退の場合、必ず保険金請求書類をご提出ください。

注意 3 .訂正する場合、訂正箇所を二重線で抹消し、余白部分に訂正者の押印またはご署名（フルネーム）のうえ、正しい内容をご記入ください。

第一生命 使用欄

伝 票 コー ド
K30 / 00640
1 5 9

<連絡欄>

団体保障事業部		
点検	入力	入力後点検

団保[登]05967-03 2021.1 保存期間 3年 国

団体保障事業部
受付印

書類受領所管
受付印



2930070016