

脱退通知書

医療 R  
整理番号バーコードシール貼付欄  
(第一生命使用欄)

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。

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。

3 記入日(和暦)  
年 月 日

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。

脱退年月日は、退職等で加入資格を失われた日の翌月応当日(通常は1日)となります。

4 団体番号 結合番号  
10 17 19

5 ページ  
29 32

6 脱退年月日(和暦)  
年 月 日  
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》	申出内容	被保険者番号(右詰)	本配子区分
1	1 脱退	44	54
2	1 脱退	75	85
3	1 脱退	106	116
4	1 脱退	137	147
5	1 脱退	168	178
6	1 脱退	199	209
7	1 脱退	230	240
8	1 脱退	261	271
9	1 脱退	292	302
10	1 脱退	323	333

注意1.お手続きが遅れた場合、お申し出ど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。(死亡保険金が付加されている方のみ)  
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

<連絡欄>

団体保障事業部		
点検	入力	入力後点検



2939090015