

総合福祉団体定期保険 脱退通知書

| | |
|--|---|
| <p>総合福祉団体定期保険</p> <p>脱退通知書</p> <p>第一生命保険株式会社（東京営業部）行</p> <p>お申し出年月日となりますので必ずご記入ください。</p> <p>2 この送付年の 1ヶ月 ~ 3ヶ月 に記載された事項は事実に相違ありません。</p> <p>3 脱退年月日</p> <p>4 被保険者登録番号 019-00000000</p> <p>5 脱退年月日 1</p> <p>6 脱退年月日 0,1</p> <p>7 被保険者登録番号 10 20 13 山田一郎</p> <p>注意 1. 脱退者が複数の場合、お申し出日の順序通り記入す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、必ず保険証券の廃棄をもって下さい。 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。</p> <p>K,3,0 / 006,4,0</p> <p>保険料額</p> <p>支拂 入力 入力検査</p> | <p>必ず(和暦にて)ご記入ください。</p> <p>注) 当社宛のご提出が遅れた場合、お申し出どおりのお取扱いができない場合がありますのでご注意ください。</p> <p>1 保険会社 株式会社〇〇〇〇</p> <p>代表取締役 第一太郎</p> <p>ページに記入ください。 ご記入する場合は複数回記入し、 1ページ毎に記入して記録をおこなう。</p> <p>脱退年月日は、退職者で加入、 離職者で加入した翌月の翌月の翌月 (通常11月)の次月です。</p> <p>必ず ご記入ください。</p> <p>被保険者名簿の被保険者番号をご確認のうえ、ご記入ください。</p> <p>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。</p> <p>保険料額</p> <p>支拂 入力 入力検査</p> <p>保険料額</p> <p>支拂 入力 入力検査</p> <p>2932060015</p> |
|--|---|