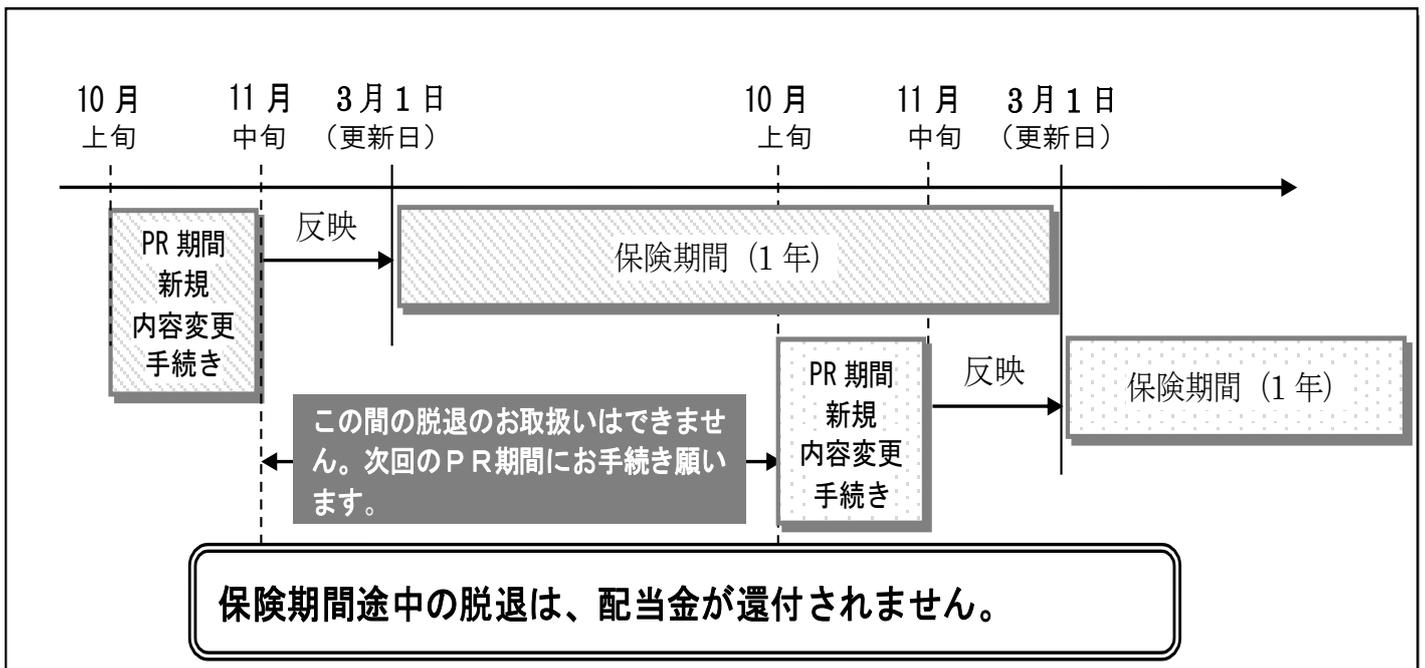


【ご確認いただきたい事項】

退職等による脱退以外は原則期間途中での脱退の取り扱いは行っておりません。例年10月～11月中旬の更新募集時の申込書兼告知書にて脱退のお手続きをお願いいたします。

特段の事情により、期間途中での脱退を行う場合、本書類の期間途中脱退に伴うご留意事項の確認および期間途中脱退理由を明記の上、< 共済組合「総合保険」脱退申出書② >のご提出をおねがいたします。



有限会社 滋賀共済サービス 御中

共済組合「総合保険」脱退申出書

(「ご確認いただきたい事項」を確認のうえ、ご記入ください)

1. ご本人の所属所名、被保険者番号、氏名を記入し、捺印してください。

□賞与払い保険料を支払済みで途中脱退される場合、返金が発生しますので、「返金口座」もご記入ください。8月末または2月末の途中脱退、及び退職後継続へ移行される場合、返金は発生しません。(口座記入不要)

所属所名		返金 口座	銀行名	銀行
被保険者番号			本支店名	支店
氏名 (カタカナ)	印		口座番号	(普通 当座)

2. 下記内容をご確認いただき、□内にチェックをご記入ください。

下記ご留意点をご確認いただき、□内に✓をご記入ください。	
① 再加入を希望される場合、新たに健康告知事項の確認が必要となります。健康状態によっては再度ご加入いただけない可能性があります。	確認しました □
② 現在ご加入中の保障内容で、給付金を受けられ、脱退後に新たに同内容の保障に再度ご加入された場合、同一事象の疾病や傷害によるご請求は責任開始期前の発症と見なされ、お支払いの対象とならない可能性があります。	確認しました □
③ 期間途中で脱退した場合、配当金はありません。 (対象制度：基本共済Ⅰ・Ⅱ、医療給付Ⅰ)	確認しました □
④ 在職中に加入していない場合、退職後継続ができません。	確認しました □

3. 脱退時期をご記入ください。

保険料最終払込月	年	月分まで振込
脱退月 (最終払込月の翌月)	年	月脱退

4. 脱退理由に☑を付けてください。

<input type="checkbox"/> 退職するため	<input type="checkbox"/> 保障の必要性がなくなった	<input type="checkbox"/> 他の保険に加入した (する)
<input type="checkbox"/> 保険料が負担になっている	<input type="checkbox"/> その他 ()	

5. 期間途中で脱退を希望される制度に○をご記入ください。

家族区分	基本共済		特定疾病給付		医療給付			傷害給付	療養給付	所得補償	すべて		
	Ⅰ	Ⅱ	主契約	特約		(基本型)						(先進型)	
				がん・ 上皮内 新生物	7大疾 病保障	Ⅰ	Ⅱ						Ⅲ
本人													
配偶者													
子1 (名前)													
子2 (名前)													
子3 (名前)													
子4 (名前)													

所属所ご担当者取扱欄：	担当課：	担当者：	印
-------------	------	------	---