

年 月 日

岡山県学校生活協同組合 御中
明治安田生命保険相互会社 御中

「グループ共済」脱退申込書

保険期間中に脱退をご希望の方は以下の必要事項にご記入いただき、岡山県学校生活協同組合までご提出いただきますようお願いいたします。

脱退申出書の自署・捺印をもって脱退を取り扱いますので、脱退する人、脱退する制度などご記入漏れがないようお願いいたします。

1. ご本人の氏名を記入、捺印をしてください。

学校コード		TEL	
学 校 名			
組合員コード		FAX	
氏 名	フリガナ		
記入年月日	年 月 日		

2. 脱退内容をご記入ください。

該当する制度・続柄に○をし、氏名を記入してください。

現在加入内容	脱退される方	氏名(カタカナ)
すべて脱退	本人	

※但し、毎月20日までに学校生協に到着した制度が当月末脱退となります。

※本人が脱退する制度は配偶者、子ども共に脱退となります。

FAX : 086-272-4034

(年 月 日付脱退) (年 月 日受付)