

簡保会(簡易保険)団体脱退届

届日 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

フリガナ		組合員 コード							
名 前	Ⓜ	職 場 コード							
職 場 名									
自宅住所	〒 _____								
電話番号		生年月日		年	月	日			

私が契約者である、下記簡易保険契約について団体から脱退することを届けます。

保険証書記号		—		番 号						
保 険 料 (表定保険料月額)	円			契約者名義						

1. 届日および太枠内をご記入ください。
2. この届は、一契約ごとに必要です。
3. 毎月20日までに脱退を承認されたものが、翌々月から団体扱いから解除されます。
4. 保険契約の解約は郵便局でおこないます。

脱退承認欄

\*\*\* お問い合わせは 学校生協 0120-64-3312 (フリーダイヤル) へ \*\*\*