

# 全日電工連グループ共済制度「脱退通知書」

通知日	(和暦)	年	月	日
-----	------	---	---	---

所属コード			
県No.	支部No.	生保No.	事業所No.

締切日をご確認  
のうえ、ご記入く  
ださい。

事業所名
代表者名
印

個人コード				被保険者名 (カタカナでご記入ください)	脱退年月 ※死亡のときは記入不要です。	脱退理由 (いずれかに○)		
県No.	生保No.	事業所No.	加入者No.			死亡	退職	その他
					(和暦) 年 月 日	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
					(和暦) 年 月 日	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
					(和暦) 年 月 日	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**組合使用欄**

理由  
 廃業・組合退会  
 他制度加入  
 (商品名 )  
 その他  
 ( )

**ご記入上の注意**

- 毎月メ切日(休日の場合はその直前の営業日)までに住友生命本社に到着分は、翌月1日が脱退日となります。
- 更新月(3月)はメ切日が異なります。必ずパンフレットをご確認ください。
- メ切後のご提出の場合は脱退月を繰り下げます。
- 訂正箇所は必ず事業所印にて訂正ください。

住友生命使用欄		
点検印	インプット印	受付印

## ～脱退手続の前に～

組合使用欄

ご加入の契約を解約されると以下のような不利益が生じることがありますのでご確認ください。

- 脱退された時点で保障が消滅します。**  
※脱退する被保険者に対する保険料が払い込まれた保険料期間の最終日(次の払込期日の前日)まで保険契約上の責任を負います。
- 脱退後新たに加入しようとしたとき、健康状態や保険年齢によってご加入いただけないことや、加入できる保険金額に制限がある場合がございます。**
- 保険期間途中で脱退された場合、その脱退事由にかかわらず配当金は支払われません。**

組合使用欄	

ご記入後はコピーのうえ控を保管ください。