

	収納番号0000001
	収納番号0000101

↑いずれかに○をしてください

全日電工連グループ共済制度「脱退通知書」

(契約者)全日本電気工業労働組合連合会

以下のとおり、被保険者の脱退を通知します。

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.	

※収納番号0000001の県No.は2桁

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.			※死亡のときは死亡日(和暦)をご記入ください。					
					(和暦)	年	月	日	死亡	退職	その他
					(和暦)	年	月	日	死亡	退職	その他
					(和暦)	年	月	日	死亡	退職	その他
					(和暦)	年	月	日	死亡	退職	その他
					(和暦)	年	月	日	死亡	退職	その他
					(和暦)	年	月	日	死亡	退職	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)は上記と異なります。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さげます。
- 訂正箇所は必ず事業所印にて訂正してください。

住友生命使用欄		
点検印	インプット印	受付印

ご記入後はコピーのうえ控を保管ください。