

酪農傷害共済制度 「脱退届」 (変更依頼書)

(団体総合生活補償保険)

変更依頼日	年 月 日	脱退日	年 月 1 日
-------	-------	-----	---------

組合名		組合番号	被保険者番号(酪農共済加入者番号)			
変更区分	被保険者(加入者)名 (フルネームで署名してください)	性別	生年月日			
脱退	カナ	男 女	年号	年	月	日
	漢字		昭和 平成			

<現在ご加入のコース>

現在ご加入のコースに ✓してください	<input type="checkbox"/> A型	<input type="checkbox"/> B型	<input type="checkbox"/> C型
-----------------------	-----------------------------	-----------------------------	-----------------------------

脱退の理由	
-------	--

加入者証返却の有無	あり・なし	添付できない場合の理由	
-----------	-------	-------------	--

【ご注意】毎月20日までに到着した分が翌月1日脱退扱いになります。