共済組合「総合保険」脱退通知書（所属所控）

有限会社滋賀共済サービス　御中

年　　月　　日

所属所名：　　　　　　　　　　　　（所属所コード　　　）

下記のとおり通知します。

事務担当者：　　　　　　　　　　　　　　　印

組合員証番号（職員番号）	区分	脱退者氏名 ※脱退者全員の氏名をカタカナでご記入下さい。	脱退年月日（払込最終月）	月払合計保険料	保険料内訳																								脱退事由
					コース	基本共済Ⅰ		コース	基本共済Ⅱ	特定疾病給付				口数	医療給付（基本型）Ⅰ	医療給付（基本型）Ⅱ			口数	医療給付（基本型）Ⅲ	コース	医療給付先進型	コース	傷害給付	コース	療養給付	タイプ	所得補償保険	
										口数	三大（主契約）	七大疾病保障特約	がん・上皮内新生物保障特約			コース	新・医療給付（主契約）	親介護特約											
						A01			A02		F22				B10		R50			K32				R20		R11			
			年　月末			月払																							退職　中途　死亡
						賞与払																							
			年　月末			月払																							退職　中途　死亡
						賞与払																							
			年　月末			月払																							退職　中途　死亡
						賞与払																							
			年　月末			月払																							退職　中途　死亡
						賞与払																							
			年　月末			月払																							退職　中途　死亡
						賞与払																							
			年　月末			月払																							退職　中途　死亡
						賞与払																							
			年　月末			月払																							退職　中途　死亡
						賞与払																							
			年　月末			月払																							退職　中途　死亡
						賞与払																							
			年　月末			月払																							退職　中途　死亡
						賞与払																							
			年　月末			月払																							退職　中途　死亡
						賞与払																							
合計		人		円		月払	円		円		円	円	円		円		円	円		円				円		円		円	
						賞与払	円																						

↑ 本人100・配偶者200・こども301～306（加入者台帳の区分を記入してください。）

連絡事項

※　この脱退通知書は、「払込報告書」に添付し、(有)滋賀共済サービスへご送付ください。

※　特約（親介護特約・七大疾病保障特約・がん・上皮内新生物保障特約）の保険料については、請求脱退される場合に滋賀共済サービスよりご案内いたします。