

団体信用生命保険
脱退申出書
債務返済支援保険

年 月 日

一般財団法人北海道市町村職員福祉協会

会 長 様

所属所名

所属所番号

組合員番号

氏名

印

私は、下記貸付金について団体信用生命保険事業に加入していますが、
同事業から脱退したいので、申し出ます。

記

1 貸付番号

2 貸付種類 貸付（種類コード ）

3 貸付年月日 年 月 日

4 脱退保険種類 団体信用生命保険 債務返済支援保険

※ 脱退する保険種類を囲ってください。

5 脱退希望年月 年 月

※ 保険料払込み最終月の次月を記入。

- 注意
- 1 借受人は、必ず自署してください。
 - 2 脱退後、同一貸付については再加入できません。
 - 3 保険期間は、脱退月の前月までです。