

共済契約者	〒	
	住所	
	事業所名 フリガナ	
	代表者名 フリガナ	
	電話	() () () () () ()

生命傷害共済脱退(変更)届

鹿児島県火災共済協同組合 御中

平成 年 月 日

下記のとおり脱退(変更)いたしますのでお届けします。
また、貴組合の「個人情報の取扱に関する事項」に記載の内容を了承いたします。

受付年月日	平成 年 月 日
受付番号	第 号
区分	1.変更 2.脱退 その他

組合員番号	
契約証番号	
代理所名	コード
担当者名	コード

脱退(変更)事項	
共済契約者	1.業種
被共済者	1.業種 2.性別 3.生年月日
脱退・取消 その他	1.全被共済者の脱退 2.一部被共済者の脱退 3.脱退の取消 4.満期脱退 5.取 消 6.契約証書再発行

脱退(変更) 年月日	平成 年 月 日
脱退(変更) 理由	

共済契約者 の変更	業種	コード
--------------	----	-----

備考(返戻金・追徴金の計算欄)	

月・年払	13・23・33
------	----------

振込口座	鹿銀・南銀・信金・相信 興信・奄組・九州労金 奄信金・JA・ゆうちょ	支店 出張所
	普通・当座 □座 番号	
	□座 名義	

項番	被共済者番号	(旧)				(新)				返戻金 (追徴金) (円)		
		(フリガナ) 被共済者名	性別	年号	生年月日 年 月 日	(フリガナ) 被共済者名	性別	年号	生年月日 年 月 日			
1			1.男 2.女	2.大 3.昭 4.平			1.男 2.女	2.大 3.昭 4.平				
2			1.男 2.女	2.大 3.昭 4.平			1.男 2.女	2.大 3.昭 4.平				
3			1.男 2.女	2.大 3.昭 4.平			1.男 2.女	2.大 3.昭 4.平				
4			1.男 2.女	2.大 3.昭 4.平			1.男 2.女	2.大 3.昭 4.平				
5			1.男 2.女	2.大 3.昭 4.平			1.男 2.女	2.大 3.昭 4.平				
6			1.男 2.女	2.大 3.昭 4.平			1.男 2.女	2.大 3.昭 4.平				
									入金 区分	合計		

※ 被共済者の変更は、別の人への変更(入替)はできません。
(同一人の変更のみです。)

受付					
----	--	--	--	--	--

処理		
----	--	--