

# 3大疾病サポート保険(団体型) 脱退通知書

必ず(和暦にて)ご記入ください。

注) 当社宛のご提出が遅れた場合、お申し出どおりのお取扱いができませんのでご注意ください。

お申し出年月日となりますので必ずご記入ください。

3大疾病サポート保険(団体型)  
脱退通知書

1 保険契約者  
2 この通知書の相手方(ご記入ください)  
3 脱退理由(ご記入ください)

1 株式会社〇〇〇〇  
代表取締役 第一太郎

4 脱退年月日(西暦) 219  
5 脱退理由(西暦) 1  
6 脱退年月日(和暦) 〇 〇 〇 〇 〇 〇

7 被保険者名簿(左側)

被保険者番号(左側)	被保険者番号(右側)
1	1 〇
2	2 〇
3	1 3 〇 山田 一郎
4	〇
5	〇
6	〇
7	〇
8	〇
9	〇
10	〇

被保険者名簿の被保険者番号をご確認のうえ、ご記入ください。

訂正する場合、訂正箇所を二重線で抹消し、余白部分に訂正者の押印またはご署名(フルネーム)のうえ、正しい内容をご記入ください。

注意1. お手続が遅れた場合、お申し出どおりの取扱をいたしかねる場合がございます。あらかじめご了承ください。  
注意2. 取消される方については、保険金の支払事由(がん・急性心筋梗塞・脳卒中等)に該当している方がいる場合は、すみやかに請求手続きを行ってください。  
支払事由の詳細は、『ご契約のしおり』約款をご確認ください。

印鑑欄

