

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、
今般、同事業から脱退したいので、申出いたします。

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。

- 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。