



# 互助会生命共済脱退通知書

所属所名

担当者氏名



下記の者は、 月給料より控除いたしませんので通知いたします。

組合員番号	氏名	生命共済 保険料	総合医療共済 保険料	合計保険料
合計				

- 注1. 脱退会員氏名ごとにご記入ください。
- 注2. 本人が脱退する場合は、加入者全員が脱退となります。
- 注3. 脱退者がいる場合は、必ず給料控除月の15日までにご提出ください。