

共済受付No. \_\_\_\_\_

## 団体信用生命保険脱退依頼書

令和 年 月 日

大阪市職員共済組合理事長 様

所属所 \_\_\_\_\_

職員番号 \_\_\_\_\_

〒 \_\_\_\_\_

住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_

次の共済貸付金に係る団体信用生命保険について、脱退を依頼します。

記

1 貸付番号 \_\_\_\_\_

2 貸付年月 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

3 貸付金額 \_\_\_\_\_ 万円

4 脱退希望年月 \_\_\_\_\_ 令和 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月末日

5 脱退事由 ( \_\_\_\_\_ )

所属所受付印

共済組合受付印

所属所受付印

共済組合受付印