

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

| |
|--|
| |
|--|