

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 _____ 〇〇〇〇

職員番号 _____ 0000000

〒000-0000

住 所 _____ 〇〇県〇〇市〇〇町 1-2-3

氏 名 _____ 共済 太郎

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 _____ 0000-0000

2 貸付年月 _____ 平成 _____ 00年 00月 00日

3 貸付金額 _____ 〇〇〇 万円

4 脱退希望年月 _____ 令和 00 年 00 月末日

5 脱退事由 (〇〇〇〇〇〇〇)

所属所受付印

共済組合受付印