

団体定期保険脱退通知書

※記入日： 年 月 日

株式会社エプソン保険センター

グループ保険担当者 行き

会社名	職場名	氏名コードゴム印	印鑑	処理欄	
		生年月日	年	月	日

1. 脱退対象者について（希望する内容のいずれかに○印をつけて下さい。）

○印欄	脱退内容	氏名	生年月日
	本人を含み、全員を脱退		
	配偶者のみ脱退		
	子供のみ脱退		

2. 脱退時期について（希望する内容のいずれかに○印をつけて下さい。）

○印欄	脱退時期
	申請書受付の翌月脱退（（翌月度給与より引き去り停止）

注意：1.脱退は前月20日までに本通知書が弊社に到着をもって締めきらせていただきます。

2.配当金還付は、満期（8月度）給与控除保険料の支払いのあった方までを対象とします。

※8月提出時に限り、更新処理の関係で8月での異動(9月1日脱退)はできません。
8月にご提出いただいた場合、10月1日脱退(9月まで給与控除)となります。
その場合は中途脱退となりますため、配当金の支払いはございません。