

# 脱退通知書

住友生命保険相互会社 行

医療保障保険（団体型）は記入不要

証券番号 5 4 7 5 3 5 2 0 5

収納番号 0 0 0 0 0 0 1

通知日 (和暦) 年 月 日

契約者

以下のとおり、被保険者の脱退を通知します。

電設福利共済会

様

事業所・所属名

様



**団体3大疾病保障保険（ホスピタV）の場合は、必ずご確認ください。**

脱退手続きの前に、被保険者が支払事由に該当する可能性の有無をご確認ください。配偶者が脱退する場合は、配偶者についてご確認ください。（※1）

- ・脱退する被保険者（※2）に「脱退時のご説明文書（以下、説明文書）」を、必ず配付してください。
- ・説明文書を配付後、被保険者（※2）から「がん（悪性新生物）」「急性心筋梗塞」「脳卒中」に罹患している、または罹患していたとの申し出があった場合は、「該当あり」に○をしてください。
- ・被保険者（※2）から申し出がない場合でも、「がん（悪性新生物）」「急性心筋梗塞」「脳卒中」で欠勤中・治療中の方や、過去に欠勤・治療されていた方は「該当あり」に○をし、それ以外の方は「該当なし・申し出なし」に○をしてください。
- ・「該当なし・申し出なし」で脱退通知書を提出された後でも、支払事由に該当することが判明した場合はご請求いただけますので、当社担当者までお申し出ください。

（※1）お支払いの可否は別途ご提出いただく請求書類から判断いたします。（※2）死亡による脱退の場合は当該被保険者の相続人になります。



| 被保険者番号（11桁）<br>または 個人コード | 被保険者名（カナ） | 家族区分<br>(いずれかに○) | 子ども<br>番号 | 脱退年月<br>(保険料の払込みを停止する月)<br>死亡のときは記入不要 | 死亡日           |
|--------------------------|-----------|------------------|-----------|---------------------------------------|---------------|
|                          |           | 本人<br>配偶者<br>子ども |           | (和暦)<br>年 月                           | (和暦)<br>年 月 日 |
|                          |           | 本人<br>配偶者<br>子ども |           | (和暦)<br>年 月                           | (和暦)<br>年 月 日 |
|                          |           | 本人<br>配偶者<br>子ども |           | (和暦)<br>年 月                           | (和暦)<br>年 月 日 |
|                          |           | 本人<br>配偶者<br>子ども |           | (和暦)<br>年 月                           | (和暦)<br>年 月 日 |
|                          |           | 本人<br>配偶者<br>子ども |           | (和暦)<br>年 月                           | (和暦)<br>年 月 日 |

| <b>支払事由に該当に関する確認結果</b><br>・いずれかに○をしてください。<br>・配偶者は加入されている場合に限りです。 |            |
|---|------------|
| 本人  | 配偶者        |
| 該当あり  | 該当あり       |
| 該当なし・申し出なし  | 該当なし・申し出なし |
| 該当あり  | 該当あり       |
| 該当なし・申し出なし  | 該当なし・申し出なし |
| 該当あり  | 該当あり       |
| 該当なし・申し出なし  | 該当なし・申し出なし |
| 該当あり  | 該当あり       |
| 該当なし・申し出なし  | 該当なし・申し出なし |
| 該当あり  | 該当あり       |
| 該当なし・申し出なし  | 該当なし・申し出なし |

| 住友生命使用欄 |        |     |
|---------|--------|-----|
| 点検印     | インプット印 | 受付印 |
|         |        |     |

# 脱退通知書の記入要領

記入内容を訂正または抹消されるときは、=（二重線）を引いてください。

- 通知日をご記入ください。
- 契約者名をご記入ください。
- 事業所・所属で脱退通知書を記入されるときは、事業所・所属名をご記入ください。
- 証券番号・収納番号をご記入ください。  
※医療保障保険（団体型）のときは、収納番号は不要です。
- 被保険者番号（または個人コード）・被保険者名（カナ）・家族区分・子ども番号をご記入ください。  
※被保険者番号・家族区分・子ども番号は、毎年の更新時にお届けする「被保険者名簿」に記載しています。
- 脱退年月は次のとおりご記入ください。  
A. 脱退理由が『退職』『被保険者の希望』等のとき  
【契約応当日が1日のご契約】  
<例>退職日が令和2年3月1日～3月31日  
⇒脱退年月は令和2年4月  
【契約応当日が1日以外のご契約】  
<例>契約応当日が5日のとき  
退職日が令和2年3月5日～4月4日  
⇒脱退年月は令和2年4月  
B. 脱退理由が『死亡』のときは、記入不要です。
- 脱退理由が『死亡』のときは、死亡日をご記入ください。
- 団体3大疾病保障保険（ホスピタV）の場合は、脱退する被保険者（※）に「脱退時のご説明文書」を必ず配付し、支払事由に該当するか否かをご確認ください。またその結果をご記入ください。  
（※）死亡による脱退の場合は当該被保険者の相続人になります。

団体定期保険・無配当団体定期保険  
団体3大疾病保障保険（ホスピタV）  
医療保障保険（団体型）

4 生命保険相互会社 行 医療保障保険（団体型）は記入不要

証券番号 510123456 収納番号 00000001

## 脱退通知書

1 通知日 (和暦) 令和00年3月25日

2 契約者 〇〇株式会社 様

3 事業所・所属名 様

**!** 団体3大疾病保障保険（ホスピタV）の場合は、必ずご確認ください。

脱退手続きの前に、被保険者が支払事由に該当する可能性の有無をご確認ください。配偶者が脱退する場合は、配偶者についてご確認ください。（※1）

- 脱退する被保険者（※2）に「脱退時のご説明文書（以下、説明文書）」を、必ず配付してください。
- 説明文書を配付後、被保険者（※2）から「がん（悪性新生物）」「急性心筋梗塞」「脳卒中」に罹患している、または罹患していたとの申し出があった場合は、「該当あり」に○をしてください。
- 被保険者（※2）から申し出がない場合でも、「がん（悪性新生物）」「急性心筋梗塞」「脳卒中」で欠勤中・治療中の方や、過去に欠勤・治療されていた方は「該当あり」に○をし、それ以外の方は「該当なし・申し出なし」に○をしてください。
- 「該当なし・申し出なし」で脱退通知書を提出された後でも、支払事由に該当することが判明した場合はご請求いただけますので、当社担当者までお申し出ください。

（※1）お支払いの可否は別途ご提出いただく請求書類から判断いたします。（※2）死亡による脱退の場合は当該被保険者の相続人になります。

| 5 被保険者番号（11桁）<br>または 個人コード | 被保険者名（カナ）  | 家族区分<br>（いずれかに○） | 6 子ども<br>番号 | 7 脱退年月<br>（保険料の払込みを停止する月）<br>死亡のときは記入不要 | 7 死亡日           | 8 支払事由に関する確認結果<br>・いずれかに○をしてください。<br>・配偶者は加入されている場合に限りませう。  |    |     |      |      |            |            |
|----------------------------|------------|------------------|-------------|---|-----------------|---|----|-----|------|------|------------|------------|
| 01234567891                | スミトモ オオ    | ○                |             | (和暦) 令和00年4月                            | (和暦) 年 月 日      | <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>本人</th> <th>配偶者</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>該当あり</td><td>該当あり</td></tr> <tr><td>該当なし・申し出なし</td><td>該当なし・申し出なし</td></tr> </tbody> </table> | 本人 | 配偶者 | 該当あり | 該当あり | 該当なし・申し出なし | 該当なし・申し出なし |
| 本人                         | 配偶者        |                  |             |   |                 |   |    |     |      |      |            |            |
| 該当あり                       | 該当あり       |                  |             |   |                 |   |    |     |      |      |            |            |
| 該当なし・申し出なし                 | 該当なし・申し出なし |                  |             |   |                 |   |    |     |      |      |            |            |
| 09876543219                | ホケン オミ     | ○                |             | (和暦) 年 月                                | (和暦) 令和00年3月15日 | <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>本人</th> <th>配偶者</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>該当あり</td><td>該当あり</td></tr> <tr><td>該当なし・申し出なし</td><td>該当なし・申し出なし</td></tr> </tbody> </table> | 本人 | 配偶者 | 該当あり | 該当あり | 該当なし・申し出なし | 該当なし・申し出なし |
| 本人                         | 配偶者        |                  |             |   |                 |   |    |     |      |      |            |            |
| 該当あり                       | 該当あり       |                  |             |   |                 |   |    |     |      |      |            |            |
| 該当なし・申し出なし                 | 該当なし・申し出なし |                  |             |   |                 |   |    |     |      |      |            |            |
| 03456789123                | スミセイ オロウ   | ○                | 21          | (和暦) 令和00年4月                            | (和暦) 年 月 日      | <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>本人</th> <th>配偶者</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>該当あり</td><td>該当あり</td></tr> <tr><td>該当なし・申し出なし</td><td>該当なし・申し出なし</td></tr> </tbody> </table> | 本人 | 配偶者 | 該当あり | 該当あり | 該当なし・申し出なし | 該当なし・申し出なし |
| 本人                         | 配偶者        |                  |             |   |                 |   |    |     |      |      |            |            |
| 該当あり                       | 該当あり       |                  |             |   |                 |   |    |     |      |      |            |            |
| 該当なし・申し出なし                 | 該当なし・申し出なし |                  |             |   |                 |   |    |     |      |      |            |            |
|                            |            | ○                |             | (和暦) 年 月                                | (和暦) 年 月 日      | <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>本人</th> <th>配偶者</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>該当あり</td><td>該当あり</td></tr> <tr><td>該当なし・申し出なし</td><td>該当なし・申し出なし</td></tr> </tbody> </table> | 本人 | 配偶者 | 該当あり | 該当あり | 該当なし・申し出なし | 該当なし・申し出なし |
| 本人                         | 配偶者        |                  |             |   |                 |   |    |     |      |      |            |            |
| 該当あり                       | 該当あり       |                  |             |   |                 |   |    |     |      |      |            |            |
| 該当なし・申し出なし                 | 該当なし・申し出なし |                  |             |   |                 |   |    |     |      |      |            |            |
|                            |            | ○                |             | (和暦) 年 月                                | (和暦) 年 月 日      | <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>本人</th> <th>配偶者</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>該当あり</td><td>該当あり</td></tr> <tr><td>該当なし・申し出なし</td><td>該当なし・申し出なし</td></tr> </tbody> </table> | 本人 | 配偶者 | 該当あり | 該当あり | 該当なし・申し出なし | 該当なし・申し出なし |
| 本人                         | 配偶者        |                  |             |   |                 |   |    |     |      |      |            |            |
| 該当あり                       | 該当あり       |                  |             |   |                 |   |    |     |      |      |            |            |
| 該当なし・申し出なし                 | 該当なし・申し出なし |                  |             |   |                 |   |    |     |      |      |            |            |

住友生命使用権

|     |        |     |
|-----|--------|-----|
| 点検印 | インプット印 | 受付印 |
|     |        |     |

団体保険契約室 2021.1 保存®

団体定期保険・無配当団体定期保険・医療保障保険（団体型）において、未請求の高度障害保険金・入院給付金などがある場合は、当社担当者までお申し出ください。

## ■お問合わせ先

ご不明な点がありましたらお問い合わせください。

スミセイフリーダイヤル(団体保険契約室)

**0120-307282**

月～金曜日（祝日・12月31日～1月3日を除く） 午前9時～午後5時