

FAX 不可

ご記入日：平成 年 月 日

なごみ共済協同組合 御中

共済契約解約申請書 兼 組合員脱退申請書

◆本書提出後の解約の取消・変更はできません。解約のご意思確定後にご提出ください。◆

提供された個人情報はこの手続きに必要な範囲に限定して取り扱います。並びに当組合の業務委託先等に提供される場合があることに同意し、これを承諾したものといたします。

ご契約様			
ご契約者氏名	⑩		
組合員 ID	WA	ご生年月日	S・H 年 月 日
住所			
日中のご連絡電話番号			

下記の共済契約の解約の申請をいたします。

証券番号	該当商品にチェックしてください	被共済者氏名
	<input type="checkbox"/> ドライブプロテクト <input type="checkbox"/> 心配なし	
	<input type="checkbox"/> ドライブプロテクト <input type="checkbox"/> 心配なし	
	<input type="checkbox"/> ドライブプロテクト <input type="checkbox"/> 心配なし	
	<input type="checkbox"/> ドライブプロテクト <input type="checkbox"/> 心配なし	
ご解約の理由	<input type="checkbox"/> 掛金が高い <input type="checkbox"/> 保障内容が悪い <input type="checkbox"/> サービスが悪い <input type="checkbox"/> 他社に加入 <input type="checkbox"/> その他 ()	

◆書類到着月の月末を解約日とし、解約日をもって本契約は終了します◆

解約日までの共済掛金は返金されません(当月分掛金として充当いたします)。

※出資金返金額は、決算結果により減額する、またはお返しできない場合があります。

※ご継続される共済契約がない場合、下記にチェックの上、署名・捺印ください。

【組合員脱退について】

下記チェックをお願いいたします。

共済契約の解約と併せて本組合を脱退しますか 脱退する 脱退しない

氏名 _____ ⑩

※脱退する場合は、定款第 12 条の定めに従い、事業年度末（11 月末日）での脱退とします。

ご不明な点は以下までご連絡ください。

なごみ共済協同組合
〒169-0075 東京都新宿区高田馬場 1-31-8
高田馬場ダイカンプラザ 609
TEL 03-6205-6372(平日 9:30～17:30)

【なごみ共済使用欄】 201-C-01-1606-003

受付日	処理完了日	処理確認日