

# 生活年金プラン・訴訟費用保険 脱退届（月控除分）

組合員ご本人さま、ご家族さまにとって不利益にならないよう、期間途中での脱退を希望する際は  
**ご加入内容とあわせて、下記内容をご確認ください。**



期間途中での脱退では**配当金の還付はありません**（生活年金プラン・わいどプラン・医療保障のみ還付対象です）

加入内容は**年に一度（PR時期）に変更できる**ことはご存知ですか？※一部制度のみ脱退も可能です。

脱退後、再度加入する際は**健康告知**が必要なことをご存知ですか？※告知内容によっては加入できない場合があります。

ご本人が生活年金プランを脱退すると、**すべての制度（家族も含む）が脱退となる**ことはご存知ですか？※訴訟費用保険を除きます。

**加入要件を満たさない場合、他制度も脱退になることをご存知ですか？**

※医療保障を脱退すると、医療保障プラスも同時脱退になります。重病克服支援を脱退すると、特約も脱退になります。

上記事項について引受保険会社（明治安田生命）より詳細な説明をさせていただく場合がございます。

## ＜脱退制度確認欄＞

上記事項について、理解した上で、脱退を申し込みます。

脱退月	( ) 月分から脱退	被保険者番号	⋮	⋮	⋮	⋮
氏名（カタカナ）		所属所名				
連絡先（電話番号）	※記入いただいた連絡先に明治安田生命より連絡が入る場合があります					
脱退内容	全脱退 ・ 一部脱退 ・ 訴訟費用保険以外脱退					

【一部脱退のみ】脱退する制度の該当欄に☑をしてください。

加入者区分	氏名	生活年金	わいどプラン	医療費支援 一時金プラン	医療保障	医療保障プラス		重病克服支援			退職後 フォロー	短期療養 サポート	長期療養 収入補償	傷害給付	健康づくり サポート	訴訟費用 保険
						本人 配偶者	親介護	主契約	7大疾病 保障特約	がん・上皮内 新生物特約						
本人		<input type="checkbox"/>	-	<input type="checkbox"/>												
配偶者		<input type="checkbox"/>	-	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	-	-	<input type="checkbox"/>	-	-				
子ども		<input type="checkbox"/>	-	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	-	-	-	-	-	-	-	-	<input type="checkbox"/>	-	-
親		-	-	-	-	-	<input type="checkbox"/>	-	-	-	-	-	-	-	-	-

提出締切日：脱退希望月の前月20日まで

メール：W021213@meijiyasuda.co.jp

提出先：明治安田生命保険相互会社

FAX：052-951-9177