

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。



＜チェック項目＞

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きます。

＜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。

記入日： 年 月 日

脱退月	() 月分から脱退	被保険者番号	：	：	：	：	：
氏名		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ります						

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	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"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	-	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<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"/>	<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"/>	-	-	-	-	-	-	-	-

＜所属所担当者確認欄＞

担当者名	最終処理
	脱退・継続

提出先：明治安田生命保険相互会社 中部公法人部法人営業第二部
 （FAX番号 052-951-9177）

提出締切日：脱退希望月の前月末まで