グループ保険脱退届

　　　　年　　月　　日

裁判所共済組合　御中

所　　属

氏　　名

生年月日　　　　　年　　月　　日

　　　　年　　月　　日付けで退職するので、下記のグループ保険を脱退します。

（該当箇所にチェックをしてください。）

記

グループ保険

□　新グループ保険

□　総合医療保険

□　３大疾病保障保険

※　新グループ保険を脱退した場合、総合医療保険及び３大疾病保障保険も同時に脱退となります。

【支部担当者記入欄】

|  |
| --- |
| 被保険者番号 |
|  |