

# 医労連共済 変更・異動・解約届

日本医労連共済 御中

届出日	年 月 日	※ボールペンで強く記入し2枚目を 医労連共済に送付してください。	
単組コード		所属労組名	(印)
組合員番号		組合員氏名 (契約者)	

## ● 下記のとおり共済契約の変更・異動を届けます。(変更・異動のある箇所のみご記入ください。)

契約者に関する変更	改姓・改名の氏名(フリガナを必ずご記入ください)	生年月日	備考		
	フリガナ 氏 名	昭・平・西暦 年 月 日	口座引落中止 → 年 月 末日		
	〒 フリガナ	都道府県	電話番号 市外局番 局番 番号		
	異動	単組コード	労組名	組合員番号	異動日
家族(被共済者)の変更	既 内 容		変 更 後 の 内 容		
	氏 名	改姓・改名の氏名(フリガナも必ずご記入ください)	備 考		
	フリガナ 氏 名	フリガナ 氏 名			
	フリガナ 氏 名	フリガナ 氏 名			

押印してください。

## ● 下記の共済契約の解約を届けます。(消滅を含む)

解約届が医労連共済に到着した月の末付で解約となります。ただし、16日以降到着については「掛金のお知らせ」に反映されません。

1. **全解約** (次の事由で全ての共済契約を解約します。) {死亡}{退職}{脱退}{重度障害}{その他}( )
2. **部分解約** (被共済者、火災共済地震特約目的物件の解約を届けます。) → 解約年月日
3. **組織全員一律のみ解約** (組織全員一律加入型のみ解約を届けます。) → 年 月 日

被共済者	氏 名	解 約 事 由	備 考
		{死亡}{重度障害}{その他}( )	
		{死亡}{重度障害}{その他}( )	
		{死亡}{重度障害}{その他}( )	

火災共済	住所		
	加入口数	建物 <input type="checkbox"/> 掛金 <input type="checkbox"/>	家財 <input type="checkbox"/> 金 円

{地震特約のみ解約} 地震特約のみ解約の場合必ずここに○して下さい。

注) 火災共済で転居などにより加入物件が変わった場合、この用紙の部分解約欄に、現在加入目的物件の任意解約の記入をし、同時に、別紙加入申込書で新しく加入する物件を申し込んでください。

その他の通知欄

〔預金口座振替(UC)をご利用の方の解約〕  
解約届の受付後、最終振替月の月末を解約日とします。