

労連共済本部 経由  
日本生命保険相互会社 行


下記のとおり年金共済の解約・脱退請求をします。また、下記給付金の請求の際、保険契約者から保険会社（共同引当会社等を含む）へ提出される本紙裏ならびに、添付書類に記載された個人情報については、保険契約者・保険会社間で授受されることならびに、各種保険支払事務に利用されることを同意します。

記号	証券番号	受給	結合	団体コード
970	91800100100001			

※各分會に提出ください。支体内を記入ください。

請求記入年月日 西暦 20 14 年 8 月 1 日

受付番号	区分コード	個人コード
	R05000R	0500000

団体名	労連共済本部 
会社部課名	〇〇(株) 総務部
連絡先	① 自宅 ( ) -
電話番号	② 職場 ( 03 ) 1234-5678

### 〈契約者項目〉


契約者氏名		性別	生年月日	請求事由
フリガナ	ロウレン タロウ			
漢字	姓 労連 名 太郎	<input checked="" type="radio"/> 男性 <input type="radio"/> 女性	19650514	<input checked="" type="radio"/> 満期 <input type="radio"/> 中途脱退 <input type="radio"/> 死亡

解約年月日	最終掛金納付年月
20140831	201408

(死亡の場合は、死亡年月日)

### 〈受取人項目〉

1枚目のみ押印（シャチハタ印不可）裏面に押印ください。



受取人氏名		契約者から見た受取人の続柄 (死亡請求の場合下記に○をしてください)	
フリガナ	ロウレン タロウ	<input checked="" type="radio"/> 本人	<input type="radio"/> 配偶者 <input type="radio"/> 子 <input type="radio"/> 父母 <input type="radio"/> 孫 <input type="radio"/> 祖父 <input type="radio"/> 祖母 <input type="radio"/> その他
漢字	姓 労連 名 太郎		
受取人住所	フリガナ トウキョウト チヨダク カンダアワジチョウ 〒110-0000 東京 千代田区神田淡路町2-101		

銀行コード	支店コード	支店名	預金種目	口座番号	口座名義人
		フリガナ オオテマチ	普通(総合)	00000001	カカ 労連 タロウ
送金先	中央	大手町	<input checked="" type="radio"/> 普通(総合) <input type="radio"/> 貯蓄		

### 〈ご注意〉

- この請求書を提出されますと、任意積立も含め債権を全額一償金で払戻します。
- 解約請求書の締切（労連共済本部到着）は毎月15日（土・日・祝日の場合は前営業日）です。早めにお早めに請求してください。送金日は締切日の翌月10日頃になります。
- 解約年月日は解約請求書が締切日までに労連共済本部に到着した月の末日となります。到着が遅れますと締切月は翌月にずれ込むことになりますのでご注意ください。（死亡の場合は、死亡年月日を記入ください）
- 任意積立契約のみの解約はできません。
- 解約処理した翌月から積立控除は0円になります。
- 請求書の内容を訂正された場合は二重紙で捺印のうえ、訂正印（受取人）の捺印をお願いします。

日本生命処理欄		
協理	専任	決裁

分会受付日	西暦 20 年 月 日	支部受付日	西暦 20 年 月 日
分会(組合)名		支部(組合)名	
分会長 (組合代表者)		支部委員長 (地協代表者)	

〈幹事会社〉 日本生命保険相互会社

※消えるボールペン「フリクションボールノック」等類似機能を持った筆記道具に関しては書類不正の可能性から各請求書類の記載は使用をしないでください。使用された場合は請求書不備として扱います。