

ア ク サ 生 命 用 保 険 解 約 届

記入日 年 月 日

愛知県職員生活協同組合理事長 様

所属名		組合員氏名	
コード		組合員番号	

(英字から始まる新組合員番号をご記入ください。)

	保険料月額 (円)	添付書類
団体終身保険		★『団体終身保険 脱退通知書兼脱退戻金請求書』

	生協記入欄	被保険者名	添付書類
医療保険			★『解約請求書』 『保険証券』 (紛失した場合は不要) 注『住民票』

保険解約年月※	年 月 末日解約
---------	----------

保険料払込中止年月※	年 月 から払い込み中止
------------	--------------

※記入例：提出月が8月の場合→9月末日で解約となりますので医療保険の解約請求書の「解約日」には9月末日を記入ください。ご記入のない場合は、保険会社受理日が解約日となります。払込中止年月は10月から払い込み中止と記入してください。

◆太枠内を記入してください。
★印は、ホームページからダウンロードしてください。

■注意事項

注 医療保険「終身保障型」を解約される方は、解約請求書のご記入日から2週間以内の被保険者の住民票を添付してください。なお、契約者と被保険者が同一の場合は、住民票に代り、運転免許証や健康保険証のコピー（両面）でも可能です。

※他の医療保険については住民票の添付は不要です。

※ 解約日：保険解約届提出月の翌月の末日（当月払い、当月保障）

ただし、医療保険については解約請求書右上の「解約日」欄にご記入いただいた場合に限り、ご記入のない場合は、保険会社受理日が解約日となります。

【提出先】

〒460-0001 名古屋市中区三の丸 2-3-2 愛知県自治センター 3階
愛知県職員生活協同組合 業務課保険担当宛

【提出締切】

毎月末日締切（土日祝日の場合は前日）