

団体終身保険 脱退通知書 兼 脱退返戻金請求書 (加入者宛送金先有用)

団体終身保険

アクサ生命保険株式会社

御中

下記の通り、<個人情報の取扱について>の内容に同意のうえ、脱退（返戻金）の通知（請求）をします。

<個人情報の取扱について>

本請求に伴い、本帳票に記載された個人情報（以下、個人情報）を、契約者が本保険の事務手続のため使用することに同意のうえ、契約者を通じて貴社に必要書類を提出します。
また、貴社が個人情報をこの保険契約の支払事務をはじめ、各種商品・サービスのご案内、その他保険に関連・付随する業務のために使用すること、契約者へ支払事務の目的の範囲内で提供することに同意します。

* アクサ生命保険株式会社は、個人情報の取扱い方針等について、[イタネットホームページ](#)等で公表しています。

提出日	平成 年 月 日
団体名	届出印
契約者名	

締切算入日 (払込期日)	年: 月: 日
-----------------	---------

通信欄	記入例
-----	-----

種類	契約番号	補足	入金番号

請求印・<個人情報の取扱について>の同意印

所属番号 班コード W0000	加入者番号 組合員番号 012345	加入者(被保険者)氏名(カタカナ) 印鑑 (姓) アイ (名) タロウ	性別 1 2 男女	生年月日 2 0 1 0 3 1 年 月 日	当初加入日 昭和 年 月 日 平成	保険金額 万円	保険料 円
異動コード 001 002	脱退(死亡)日 平成 年 月 日 4	加入者(通知先)住所 〒 123-4567 愛知県名古屋市○区三の丸 1-2-3 電話番号 052-123-4567	備考				

加入者宛送金先											
送金区分 1 銀行振込 2 郵便振替	名称 金融機関	支店	種目 普通	口座番号	支店	口座名義人 漢字	郵便振替	都道府県	郵便局		
0001	0001	123	1	1234567	支店	アイチ タロウ 愛知 太郎	郵便振替	都道府県	郵便局		

- (注) 1. 脱退日は、保険効力の最終日をご記入ください。
2. ご死亡の場合、死亡日は、実際のご死亡日をご記入のうえ、受取人様をご捺印ください。
3. ご死亡の場合は、別途必要書類をご提出ください。
4. 郵便振替は着金までに日数を要しますので、予めご承知置きください。
5. 金融機関・支店コードが不明のときは、記入不要です。

保険会社使用欄	契約カード	補助カード	既払込 P	円 受付日	備考	処理日	検算	係
	V 表	O / L	V	円		支払日		
	入金確認	支払票	配当	円				
	過剰 P	無・有 ↓ (次回相殺・別途返戻)	支払調書	V + 配当	円			

団体終身保険 脱退通知書 兼 脱退返戻金請求書 (加入者宛送金先有用)

団体終身保険

アクサ生命保険株式会社

御中

下記の通り、＜個人情報の取扱について＞の内容に同意のうえ、脱退（返戻金）の通知（請求）をします。

＜個人情報の取扱について＞

本請求に伴い、本帳票に記載された個人情報（以下、個人情報）を、契約者が本保険の事務手続のため使用することに同意のうえ、契約者を通じて貴社に必要書類を提出します。
 また、貴社が個人情報をこの保険契約の支払事務をはじめ、各種商品・サービスのご案内、その他保険に関連・付随する業務のために使用すること、契約者へ支払事務の目的の範囲内で提供することに同意します。

* アクサ生命保険株式会社は、個人情報の取扱い方針等について、[「インターネット」](#)等で公表しています。

提出日	平成	年	月	日
団体名	届出印			
契約者名				

締切算入日 (払込期日)	年	月	日
-----------------	---	---	---

通 信 欄	
-------------	--

種 類	契約番号	補足	入金番号

請求印・＜個人情報の取扱について＞の同意印

所属番号	加入者番号	加入者(被保険者)氏名(カタカナ) (姓) (名)	性別 ① ② 男 女	生年月日 年 月 日 ② ③ 大 昭	当初加入日 昭和 年 月 日 平成	保険金額 万円	保険料 円	
異動コード 001 002 脱退 死亡	脱退(死亡)日 平成 年 月 日 4	加入者(通知先)住所 〒 ー ー ー カガナ 電話番号 ー ー ー	備考					

加入者宛送金先									
送金区分	名称	カガナ	銀行 信用金庫	カガナ	支店	口座 名義 漢字	郵便 振替	都道 府県	郵便局
① 銀行振込	カガナ	(金融機関)	(支店)	(種目)	(口座番号)	1.普通 他()			
② 郵便振替	カガナ								

- (注) 1. 脱退日は、保険効力の最終日をご記入ください。
 2. ご死亡の場合、死亡日は、実際のご死亡日をご記入のうえ、受取人様をご捺印ください。
 3. ご死亡の場合は、別途必要書類をご提出ください。
 4. 郵便振替は着金までに日数を要しますので、予めご承知置きください。
 5. 金融機関・支店コードが不明のときは、記入不要です。

保 険 会 社 使 用 欄	契約カード	補助カード	既 払 込 P	円 受付日	備考	処理日	検算	係
	V 表	O / L	V	円				
	入金確認	支 払 票	配 当	円	支払日			
	過 剰 P	無 ・ 有 ↓ (次回相殺・別途返戻)	支 払 調 書	V + 配 当	円			