就業不能保険(就業不能信用費用保険)(特約料払い方式用)

## 任意脱退届

被保険者本人記入欄 (加入者ご本人の署名および捺印をお願いします。)

(校1	未陝有本人記入慷	り(加八石)	- 平八の者名	るより、奈豆で	こわ願いしる	<b>より。</b> 丿					
SBIアルヒ株式	式会社 御中										
私は、下記の脱退日をもって「就業不能保険(就業不能信用費用保険)」から脱退します。											
			記								
		<b>=</b> -	_								
5世 /□ 7△ 世、	<b>4</b> -=⊏	'									
被保険者	住所										
	(電話番号)			電話	(	)					
					· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	<u> </u>					
	フリガナ										
被保険者	氏名					実印					
	24.1										
:	生年月日		年	月	目						
	脱 退 日		年	月	日						
(脱退に際し											
1. 一度脱退されますと再加入はできません。											
2. 脱退日は今年度の保険期間満了日をご記入ください。											
3. 上記の脱退日以前に他の脱退事由が発生する場合(住宅ローンの完済等)、											
その事由による脱退日が適用されます。											
4. 脱退届の弊社到着をもって脱退となります。(電話連絡のみでの脱退は承っておりません。)											
5. 特約料6	の口座振替後、今年	年度の保険	期間満了日ま	でに脱退届	を受理した	場合は、					
後日返	金となります。お振	込先は、現	在の返済用預	頁金口座となり	ります。						
6. 入院保障	章特約のみの脱退	は承ってお	りません。								
	こあたっては、鉛筆	・消せるボー	ールペン(フリ	クションボーノ	レなど)は						
使用しないでください。											

当社使用欄					
電話受付日	年	月	日_		
脱退(希望)日	年	月	日		
被保険者番号	0 0				
			検印	OP担当印	受付担当印