

遺族附加年金事業 任意脱退通知書

制度名	組合員証記号-番号	氏名	区分	脱退 申出印	掛金控除 中止月	月額掛金	賞与掛金	留意事項
遺族附加年金事業	〇〇〇 - 〇〇〇〇	共済 花子	本人 配偶者		5	1,066		※ この通知は、退職以外の理由で脱退する場合のみ提出ください。 ※ 組合員本人が脱退した制度に配偶者又は子どもが加入していた場合は、組合員本人と同時に脱退となります。 ※ 組合員本人以外の脱退の場合、氏名欄には脱退者の氏名を記入し、該当する区分に〇印を記入してください。 ※ 申出者自ら署名する場合は押印は不要です。 ※ 脱退年月日は、掛金控除中止月の1日となります。 ※ この通知書は、脱退希望月の5日まで提出ください。
		—	本人 配偶者					
遺族附加年金 プラスコース	〇〇〇 - 〇〇〇〇	共済 太郎	本人 配偶者		5	3,770		
		—	本人 配偶者					
休職サポート コース	—		本人					
	—		本人					
三大疾病給付 コース	—		本人 配偶者					
	—		本人 配偶者					
給付継続コース	〇〇〇 - 〇〇〇〇	共済 太郎	本人 配偶者		5	2,013		
		—	本人 配偶者					
医療保障保険	—		本人 配偶者 子ども					
総合医療保障保険	—		本人 配偶者 子ども					

遺族附加年金事業加入者の中から、上記の者が任意脱退いたしますので通知いたします。

令和 〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日

所属所長 〇 〇 〇 長

山形県市町村職員共済組合理事長 様