（共済組合提出用）

遺族附加年金事業

任意脱退通知書

制度名		組合員等記号－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
遺族附加年金事業		○○○ － ○○○○	共済 花子	本人 配偶者		5 月	1,066 円	円
		－		本人 配偶者				
オプション制度	遺族附加年金プラスコース	○○○ － ○○○○	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	○○○ － ○○○○	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 こども				
	総合医療保障保険	－		本人 配偶者 こども				

留意事項

※ 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こ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○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。

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 ○○ 年 ○○ 月 ○○ 日

所属所長 ○ ○ ○ 長

山形県市町村職員共済組合理事長 様