

申し込み日 令和 年 月 日

JASPA 共済被保険者脱退(死亡)届

所属団体名 _____

会社名 _____

代表者名 _____ 印 _____

| 脱 退 日 | 事 業 所 番 号 | 担 当 者 名 | 電 話 | 口 数 |
|-------|-----------|---------|-----|-----|
| 年 月 日 | | | | 口 |

被保険者脱退（死亡）名簿

| 団体使用 番 号 | 脱 退 | 死 亡 | 被 保 険 者 名 (カタカナ) | 生 年 月 日 | 性別 | 死 亡 日 (死亡の場合のみ記入) |
|-------------|----------|-----|---------------------|------------|----|----------------------|
| | 該当する方に○印 | | | | | |
| | | | | S H . . | | |
| | | | | S H . . | | |
| | | | | S H . . | | |
| | | | | S H . . | | |
| | | | | S H . . | | |
| | | | | S H . . | | |
| | | | | S H . . | | |
| | | | | S H . . | | |
| | | | | S H . . | | |

※用紙はコピーしてお使い下さい。 ※死亡の場合は、死亡診断書をお付け下さい。