

建設系公務員賠償責任保険制度 解約依頼書

解約 依頼日	年 月 日	解約日	年 月 1 日
-----------	-------	-----	---------

※解約日は毎月1日付となります。

加入者証番号	
--------	--

加入者名	カナ	印
	漢字	

自宅 電話番号	
------------	--

返戻保険料振込先

フリガナ	
預金者名	

※金融機関(ゆうちょ除く)ご利用の場合

金融機関名	種類	店番	口座番号
<input type="radio"/> 銀行 <input type="radio"/> 信用金庫 <input type="radio"/> 組合 <input type="radio"/> 労働金庫	普通 当座	支店	

※ゆうちょ銀行ご利用の場合

ゆうちょ銀行	通帳記号	の	通帳番号
--------	------	---	------

※保険料を返戻すると、退職後5年間の補償が適用されなくなりますのでご注意ください。

代理店使用欄

受付日記入欄	代理店	月 日	印	会社	月 日	印
--------	-----	-----	---	----	-----	---

保険会社使用欄

証券番号	
------	--

引受保険会社 東京海上日動火災保険株式会社