

# 団体生命共済・長期共済・親子共済の全部解約 〈記入例〉

※解約する共済種目に長期共済・税制適格年金および親子共済が含まれている場合または、基本型が含まれている場合は、必ず解約申込書も提出してください。(P.46参照)

申込書記入日と申請区分は必ず記入してください

複写帳票となっている1枚目に、必ず押印してください。2枚目以降の押印は不要です。  
なお、契約者印の左欄にある「自署」欄に契約者本人が署名(苗字と名前)をすれば、契約者印の捺印を省略することができます。また、契約者印の欄へのサイン(書き判)は、契約者印の扱いにはなりません

継続加入申込書に表示されている全共済種目を解約する場合は申請区分③全部解約に○をしてください。  
該当する解約事由に○をしてください

全部解約の場合も、解約・移行かを必ず明記してください

全部解約の場合、子どもの契約番号は記入しないでください

B  
国生継続

**団体生命共済・長期共済(新団体年金共済)・親子共済(個人長期生命共済)**

**継続加入申込書**  
自治労共済本部

全労済 労働者共済連合会  
全労済 労働者共済連合会  
全労済 労働者共済連合会

自治労共済本部  
全日本自治労共済生活協同組合

自治労共済本部  
全日本自治労共済生活協同組合

県	組合支部	職場コード	職員コード	組合員番号	組合名	〇〇〇市職員労働組合	職場名	地域振興課
16	XXX	00	12345678	123456789	123456789			

▼表示内容を変更する場合は、下段に変更後の内容を記入し、所属組合までご提出をお願いします。

申込書記入日	申請区分	解約事由	申込締切日	発効日	満期日
20XX年XX月XX日	①表示内容で継続 ②変更あり	③全部解約 ④退職 ⑤030 その他	20XX年XX月XX日	20XX年XX月1日	20XX年XX月末日

現住所

〒	現	1	0	2	8	4	0	3	東京都千代田区千代田2-15
	新								千代田区六番町2-15
	変								
	更								
	後								

組合員(契約者)

フリガナ	氏名	自治 太郎	契約者印	長期共済・税制適格年金・親子共済に新規加入の方は以下の質問に回答してください。
フリガナ	変更後	白署	「重要事項」を 確認した上で 承認した上で 記入します。	ご契約者様の居住先(納税義務国)は日本のみですか?
フリガナ	変更前		「重要事項」を 確認した上で 承認した上で 記入します。	全労済はOECD共通報告基準適用国である日本の国内法に基づき、 特定の非居住者のご契約情報を所轄税務署長に報告します。
生年月日	1966年 4月 20日	①19 ②20	発効日時点の年齢	54歳
性別	男 ① 女 ②			

健康告知

一般用	①通常	②非通常	③通常	④非通常	⑤通常	⑥非通常
①通常	①通常	②非通常	③通常	④非通常	⑤通常	⑥非通常

団体生命共済	長期共済	税制適格年金
型 M	12,020円	5,000円コース
口数	3	5,000円コース
口数	3	5,000円コース
口数	3	5,000円コース

総共済ご掛金額: 26,020円

家族1

フリガナ	自治 花子	生年月日	1966年 6月 20日	発効日時点の年齢	54歳	性別	女
フリガナ	変更後						
フリガナ	変更前						
生年月日	1966年 6月 20日	①19 ②20	発効日時点の年齢	54歳		性別	女
性別	男 ① 女 ②						

健康告知

一般用	①通常	②非通常	③通常	④非通常	⑤通常	⑥非通常
①通常	①通常	②非通常	③通常	④非通常	⑤通常	⑥非通常

団体生命共済	親子共済
型 サ	5,700円
口数	1
口数	1
口数	1

総共済ご掛金額: 5,700円

家族2

フリガナ	自治 さくら	生年月日	2002年 4月 3日	発効日時点の年齢	18歳	性別	女
フリガナ	変更後						
フリガナ	変更前						
生年月日	2002年 4月 3日	①19 ②20	発効日時点の年齢	18歳		性別	女
性別	男 ① 女 ②						

健康告知

一般用	①通常	②非通常	③通常	④非通常	⑤通常	⑥非通常
①通常	①通常	②非通常	③通常	④非通常	⑤通常	⑥非通常

団体生命共済	親子共済
型 5	660円
口数	2
口数	2
口数	2

総共済ご掛金額: 10,660円

家族3

フリガナ	自治 さくら	生年月日	2002年 4月 3日	発効日時点の年齢	18歳	性別	女
フリガナ	変更後						
フリガナ	変更前						
生年月日	2002年 4月 3日	①19 ②20	発効日時点の年齢	18歳		性別	女
性別	男 ① 女 ②						

健康告知

一般用	①通常	②非通常	③通常	④非通常	⑤通常	⑥非通常
①通常	①通常	②非通常	③通常	④非通常	⑤通常	⑥非通常

団体生命共済	親子共済
型 5	660円
口数	2
口数	2
口数	2

総共済ご掛金額: 10,660円

※生年月日・性別の変更により契約内容・掛金額・保障額が変更になる場合があります。その際はご連絡いたしますので、ご通知ください。

組合員	新満期掛金	差額	変更後掛金
月払	42,380円	-42,380円	0円
半年払	0円	0円	0円

(申込書計 月払:42,380円)

打出連番 XXXXX 1/1

契約者単位の掛金合計額を表示しています(基本型・マイカー共済を除く)。帳票が複数枚にわたる場合は合算した金額を表示しています。  
表示内容を変更する場合は、必ずご記入ください  
※ 申込書ごとの金額ではありません  
※ 基本型の掛金は含めないでください