

債務返済支援保険脱退申出書

年 月 日

熊本県市町村職員共済組合理事長 様

所属所名

氏 名

印

(組合員証記号・番号 —)

私は、下記貸付金について債務返済支援保険の適用を受けていますが、
今般、同保険から脱退したいので、申出いたします。

記

1. 貸付番号
2. 貸付種類 貸付(種類コード)
3. 貸付金額 円
4. 貸付年月日 年 月 日

- 注 意
1. 借受人は、必ず自署してください。
 2. 現在の保険期間が満了した日を脱退の日とします。
 3. 脱退後、同一貸付については再加入できません。