

「共済契約解除同意書」の記入例

様式 第 8-2 号 S5
ダウンロード専用用紙

清酒製造業退職金共済契約解除同意書

申出年月日をご記入ください。

清酒製造業退職金共済事業本部 殿

令和 3 年 1 月 4 日

共済契約者番号 0 1 9 9 9

申請者 (共済契約者)	住所	〒 1 7 0 - 8 0 5 5	ご担当部署	総務課
	名称	東京都豊島区東池袋1-24-1	ご担当者	役職・氏名 総務課長 清酒 醸造
	代表者	清酒製造株式会社	電話番号	03 (6731) 2887
		代表取締役 酒造 太郎	FAX番号	03 (6731) 2890

上記共済契約者が清酒製造業退職金共済契約を解除することについて同意致します。

No.	被共済者氏名	被共済者番号	備考
1	蔵元 一夫	5 1 - 1 2 2 2 2	メール
2	蔵元 花子	5 1 - 1 2 2 2 3	蔵元
3			
6			
7			
8			
9			
10			

契約解除申請書に記入した被共済者数の3/4以上の被共済者の氏名・被共済者番号を記入してください。

電子メール文面を印刷して添付することを原則としますが、被共済者の方が同意していることが明確な方法で記名することでも差し支えありません。

①共済契約者が被共済者に当該手続きについて説明し、被共済者がそれに同意したことを示す両者間のメール文面を申請時に添付すること等により、被共済者の同意を確認することとしておりますので、電子メールで同意確認する場合、備考欄に被共済者の方が「メール」と記入してください。

②共済契約者から被共済者に対して「清酒製造業退職金共済契約解除することについて同意しますか」と送信したあと、被共済者から「同意します」と返信があった場合、そのやり取りをした電子メールを被共済者の「同意があったことを証する書面」として、日時、メールアドレス、共済契約者名、被共済者名、メール内容が分かるように印刷して添付してください。

※備考欄に電子メール等同意の確認方法を記載してください。