

# 終了する

- 記入例を参考に、黒の消せないボールペンで契約者が右ページの白抜き部分( )にご記入ください。
- 記入後は、キリトリ線に沿って切り離し、提出期限までにご返送ください。
- 印字されている内容に誤りがございましたら、表紙のお問い合わせ先にご連絡ください。

訂正箇所は二重線で消して訂正してください。★項目の訂正は契約者名の「訂正印」または「フルネームの署名」が必要です。

《たすけあい》の保障を満期で終了する方は、提出期限までにご返送ください。

**契約者氏名**  
必ずご記入ください。

## 記入例

CO-OP共済  
たすけあい 満期終了届

2019.9版

提出期限 ▶ 20XX年10月XX日

黒の消せないボールペンで契約者が白抜き部分( )にご記入ください。訂正箇所は二重線で消して訂正してください。★項目の訂正は契約者名の「訂正印」または「フルネームの署名」が必要です。

111111116F

下記の共済契約について満期終了を届けます。

組合員番号	87654XXX	契約番号	12345XXX
満期となるコース	L3000円コース		
満期終了日	20XX年X月XX日		

1 契約者欄 ※満20歳未満の方は親権者等の同意が必要となります。

フリガナ セイキョウ タロウ

氏名 ★契約者自署 **生協 太郎**

電話番号 03-XXXX-XXXX 不在時の連絡先 090 - XXXX - XXXX

2 被共済者(保障の対象となる方)欄 間違いはありませんか? 生年月日が違う場合は、表紙のお問い合わせ先にご連絡ください。

フリガナ	セイキョウ	ハナコ	性別	男	生年月日	(昭和)XXX年	契約者からみた	② 配偶者
氏名	生協 花子		性別	男	生年月日	西暦 19XX年X月XX日	契約者からみた	② 配偶者

⚠ 個人賠償責任保険に加入されている方へ  
保障を満期で終了する場合は、個人賠償責任保険も終了します。ただし、「満期となるご契約」以外で「個人賠償責任保険に加入できるコース\*」の契約者となっている場合、個人賠償責任保険は継続されます。詳しくは、表紙のお問い合わせ先にご連絡ください。

\*個人賠償責任保険に加入できるコース  
(たすけあい)ジュニア20コース、女性コース、ベシックコース、医療コース、ケガ通院コース、ウェルカムコース、シルバー70コース(あいぶらす)プラチナ85、ゴールド85、ゴールド80

あ 85 移行加入申込書 兼(たすけあい)解約届  
い 85 移行加入申込書 兼(たすけあい)解約届  
の  
いずれかを返送される方は、  
は返送不要です。

※すでに解約届を提出済みの方は  
は返送不要です。ご案内が行き違いとなりましたことをお詫びいたします。

生協記入欄 受付日 20 年 月 日 生協CD 9999XXXX 請求区分 3 契約事由 70 センター・店舗名 受付番号

生協名 OO生協

日本コブ共済生活協同組合連合会

コブ共済連使用費 入力 確認 受付

※ あ 85 移行加入申込書 兼(たすけあい)解約届 または  
い 85 移行加入申込書 兼(たすけあい)解約届  
の  
いずれかを返送される方は、  
は返送不要です。

※すでに解約届を提出済みの方は  
は返送不要です。ご案内が行き違いとなりましたことをお詫びいたします。