

生活協同組合 全国都市職員災害共済会会長 様

承継組合員加入承認申請書

貴会の組合員であった私の配偶者が死亡したので、貴会の定款及び共済事業規約に基づき、共済契約の承継を申請します。

承 継 者	支 部 名		利用区分	2 退職者組合員 (承継組合員)
	支 部 番 号		加入番号	本会にて採番します。
	フリガナ		承継者住所	〒 ー
	承継者氏名 (死亡した組合員の配偶者)	印		
	生年月日	大正 昭和 平成 年 月 日	電話番号 (携帯可)	ー ー
出 資 金	初回出資金1口50円を、後日、掛金と併せて拠出いたします。			

- 承継できる対象者は、死亡された組合員の配偶者のみとなります。

死 亡 し た 組 合 員	支 部 名		利用区分	1 組合員 2 退職者組合員
	支 部 番 号		加入番号	
	フリガナ		死亡日	令和 年 月 日
	組合員氏名			

(注1) この申請書は、「脱退届・出資金払戻請求書」又は「災害死亡共済金請求書」等と併せて提出してください。

(注2) 承継の申請は、死亡した組合員の最終共済契約満了日から3か月を経過していた場合は、申請することはできません。

支部受付日 令和 年 月 日

支 部 長

