

提出先：(公社) 日本看護家政紹介事業協会

年 月 日

家政婦(夫)賠償責任補償 中途脱退報告書

紹介所名	
代表者名	印
電話番号	

年 月分の賠償責任補償脱退者は次のとおりです。

No.	フリガナ 中途脱退者氏名	性別	年齢	脱退年月日	脱退者 確認印	備考
1				. .	印	
2				. .	印	
3				. .	印	
4				. .	印	
5				. .	印	
合計		人				

* 脱退者確認印欄には、必ず脱退者の印を押印して下さい。
印がない場合のご返金はできません。

◎返還保険料（計算内訳）

脱退の届けのあった翌月 から8月までの加入残月	×	脱退者数	×	保険料	=	返戻額
ヶ月		人		240円		円

◎中途脱退の場合の保険料の振込口座

脱退に伴う返還依頼額（返戻額）		円	
返 還 先	フリガナ	銀行コード	
	銀行名		
	フリガナ	支店コード	
	支店名		
	預金種目 (いずれかに○)	1.普通 2.当座 3.その他()	受 付
	口座番号		
口座名義	* カタカナで記入してください		

(個人情報の利用目的) 本状記載の個人情報につきましては、保険事務手続きのために利用させていただきます。