

## <保険料払込中断（中止）申込書 の記載方法>

※保険料を全口中断（一般型）する場合に記載してください。

提出日をご記入  
ください。



明治安田生命保険相互会社 御中

明治安田生命提出用

申込日  年  月  日

団体名

事務取扱責任者

印

### 保険料払込中断（中止）申込書

（拠出型企業年金保険）

下記のとおり、保険料控除を中断し、積立金の据え置きを  
申し込みます。

証券番号	32 - - -
補助コード	
勤務所コード	
加入者番号	
フリガナ	
加入者氏名	印
生年月日	年 月 日
中断開始時期	年 月分 から 年 月分 まで (※) ( 年 月 日引去りから 年 月 日引去りまで)
中断理由	1. 退職 2. その他 [ ]

(※) ・中断期間満了に際し、あらためて保険料払込再開手続きを行ってください。  
 ・保険料払込再開手続きをお取りにならないまま中断（中止）期間が満了いたしますと「脱退扱」となりますので「脱退給付金請求書」を提出してください。  
 ・中断（中止）期間満了後3年経過した場合は、時効契約となりますのでご注意ください。

明治安田生命使用欄

(受付日)	(最終確認)
	年 月分

印不可

証券番号  
32-16562-011-3  
をご記入ください。

所属番号、職員番号、氏名、生年月日をご記入ください。

中断は翌年1月からになります。最長3年間です。

どちらかに○印をご記入ください。

所属番号  
職員番号  
氏名  
生年月日

2. その他の場合  
事由をご記入ください。

5718

06157 1910

企Y