

定年退職・再雇用退職者

会社加入保険 退職時 継続・解約確認票

アイシン開発 退職手続き担当行き
(Mail : hoken-taisyoku@aisin-ad.ne.jp)
下記の通り通知します。

継続・解約を問わず
必ずご提出ください

ご本人様入力欄 弊社入力欄

会社名	氏名コード	所属コード	カナ	氏名	様
退職日	最終給与控除	年	月	分支払いまで控除	

①

記載内容に誤りが無いかご確認をお願い致します。

保険種類		加入有無	ご継続の意思確認 ↓↓ チェックを入れてください ↓↓	保険料
アイシンググループ 総合保障	基本保障	本人・家族の保障	<input type="checkbox"/> 90歳満了コースで加入を検討 <input type="checkbox"/> 終身コースで加入を検討 <small>※詳細は別紙にてご案内いたします</small> <input type="checkbox"/> 解約する	
	オプション	積立ドリームプラン	解約となります。 詳細は別紙にてご案内いたします。	
		アイシングがん保険	<input type="checkbox"/> 継続(終身) <input type="checkbox"/> 解約 <input type="checkbox"/> 検討中 <input type="checkbox"/> 契約者を在職中の配偶者に変更して継続する <small>※アイシングがん保険のお手続き書類は アフラック から別途お送りいたします</small>	
	旧オプション	アイシング積立傷害保険	<input type="checkbox"/> 満期まで継続 <input type="checkbox"/> 解約	
アイシング介護費用保険		<input type="checkbox"/> 満期まで継続 <input type="checkbox"/> 解約		
アイシンググループ団体自動車保険			<input type="checkbox"/> : 満期まで継続 更新後はOBとして団体継続できます。 <input type="checkbox"/> : 解約 <small>解約の日程(詳細)については アイシン開発様までご連絡ください。 TEL:0120-278-708</small>	
火災保険(給与控除払い契約)			<input type="checkbox"/> 満期まで継続 <input type="checkbox"/> 解約	

②

現在ご加入中の保険、および保険料を一覧化しております。ご継続の可否をチェックボックスにレ点のご記入をお願い致します。

ご退職者様情報

住所	旧	生年月日
	新	お引越しがあ る場合 〒 (引越し日 月 日)
カナ		携帯Tel
氏名		mail
退職に伴うご不明点やご質問などございましたらご記入願います		

③

退職後のご自身の情報のご記入をお願い致します。

上記退職者は当社退職者である	会社名	
確認日	担当部門名	担当者名

No. 0030304