

3 大疾病サポート保険 (団体型)
団体番号・被保険者番号変更 (訂正) 通知書

3 疾 サ ポ
整理番号バーコードシール貼付欄
 (第一生命使用欄)

第一生命保険株式会社 行

以下のとおり、団体番号・被保険者番号の変更 (訂正) を通知します。

1 ~ **8** の欄に、ご記入ください。

2 この通知書の **1** ページ ~ **8** ページに記載された事項は事実と相違ありません。

同じ変更年月日で複数枚ご提出の場合は、最終ページをご記入ください。
 ご記入ある場合は契約者欄は1ページ目のみの記入で結構です。

3 記入日 (和暦)
 年 月 日

4 団体番号 (変更前) 事業所番号
 2 9 結合 CD 0 0 0 0 0 0 0 0 枝 CD
10 21 28

5 ページ
 29 32

6 変更年月日 (和暦)
 年 月 日
 0 1
33 38

手続き上記入の必要はございませんが、必要に応じてご利用ください。

被保険者番号は、誤りのないよう必ず被保険者名簿を確認のうえ、右詰めでご記入ください。

7 団体番号 (変更後) 事業所番号 (新)
 2 9 結合 CD 0 0 0 0 0 0 0 0 枝 CD
39 49

第一生命使用欄

変更区分

0 0
55 56 57

以下0~2いずれかの記載要
 ① 団体番号のみ変更
 ② 団体番号・被) 番号変更
 ③ 被) 番号のみ変更
 ④ その他

訂正する場合、訂正箇所を二重線で抹消し、余白部分に訂正者の押印またはご署名 (フルネーム) のうえ、正しい内容をご記入ください。

	被 保 険 者 名 (カナ) << 契約者使用欄 >>			(変更前) 被保険者番号 (右詰)			(変更後) 被保険者番号 (右詰)					
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		
1				58		0	68	→	69		0	79
2				81		0	91	→	92		0	102
3				104		0	114	→	115		0	125
4				127		0	137	→	138		0	148
5				150		0	160	→	161		0	171
6				173		0	183	→	184		0	194
7				196		0	206	→	207		0	217
8				219		0	229	→	230		0	240
9				242		0	252	→	253		0	263
10				265		0	275	→	276		0	286

注意1. 番号変更 (訂正) と同時に保険金変更がある場合は「保険金変更通知書」を併せてご提出ください。
 注意2. お手続きが遅れた場合、お申し出どおりの取扱いをいたしかねる場合がございます。あらかじめご了承ください。

第一生命使用欄
 伍 票 コ ー ド
 K 3 0 / 0 A 0 5 0
1 5 9

<連絡欄>

団体保障事業部		
点検	入力	入力後点検

