

総合福祉団体定期保険 団体番号・被保険者番号変更(訂正)通知書

必ず(和暦にて)ご記入ください。

注) 当社宛のご提出が遅れた場合、お申し出どおりのお取扱いができない場合がありますのでご注意ください。

お申し出年月日となりますので必ずご記入ください。

変更前、変更後の団体番号・結合番号をご記入ください。

変更前・変更後の被保険者番号をご記入ください。

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。

総合福祉団体定期保険 団体番号・被保険者番号変更(訂正)通知書		総合福祉 第一生命保険株式会社(事務幹事会社) 行	
<p>1. 会社名</p> <p>株式会社〇〇〇〇</p>		<p>代表取締役 第一太郎</p>	
<p>2. 通知書の発行年月日</p> <p>〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日</p>		<p>3. 訂正年月日(和暦)</p> <p>〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日</p>	
<p>4. 団体番号(変更前)</p> <p>09 〇〇 〇〇 〇〇 〇〇 〇〇</p>		<p>5. ページ</p> <p>1</p>	
<p>6. 団体番号(変更後)</p> <p>09 〇〇 〇〇 〇〇 〇〇 〇〇</p>		<p>7. 被保険者番号(訂正)</p> <p>09 〇〇 〇〇 〇〇 〇〇 〇〇</p>	
<p>8. 被保険者名(旧)</p> <p>山田 一郎</p>		<p>9. 被保険者番号(旧)</p> <p>25 〇〇 〇〇 〇〇 〇〇</p>	
<p>10. 被保険者名(新)</p> <p>山田 一郎</p>		<p>11. 被保険者番号(新)</p> <p>25 〇〇 〇〇 〇〇 〇〇</p>	

組合番号 K30 / 0A050

印
捺
入
方
入
力
機
器
用

<印刷機>

