

変更通知書(事務取扱窓口変更) 記入例

総合福祉団体定期保険・団体定期保険 変更通知書

あて先: 東京海上日動あんしん生命保険株式会社

下記のとおり変更いたしますので通知します。

変更となる項目のみ、変更前・変更後をご記入ください。なお、弊社書類受付日より変更となります。

管理番号:

(注) 事業所(結合体)の変更の場合は、必ず該当の事業所のコードを記入し下欄は事業所(結合体)の内容をご記入ください。

1 通知日 西暦 20 22 年 3 月 2 0 日

2 証券番号 夕 1 2 3 4 5 6 7 8 9 0

営業店 1 2 3 4 新東京支社
代理店/取扱者 5 6 7 8 東京保険

3 保険契約者 団体名 生保商事株式会社
代表者役職名 代表取締役
氏名 生保 一郎

法人が契約者の場合、法務局登録済の代表者印を押印ください。

	変更前(現内容)	変更後(新内容)
団体名※	カナ カナ	カナ カナ
代表者※	代表者・所在地・事務取扱窓口・払込方法・払込経路を変更する場合は、右欄に変更後の内容(新内容)のみをご記載ください。 なお、団体名・契約者印を変更する場合は、上段に変更前(現内容)および変更後(新内容)を両方ご記載ください。	役職名 カナ 氏名 カナ 〒 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> TEL - - カナ
所在地		〒 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> TEL 03 - 9876 - 5432 カナ トウキョウト ヒガシク ニシ 1-2-3
事務取扱窓口		カナ ソムブ 総務部
払込方法		<input type="checkbox"/> 月払 <input type="checkbox"/> 3か月一括払 <input type="checkbox"/> 6か月一括払 <input type="checkbox"/> 12か月一括払 一括払の時 過不足保険料精算方法 <input type="checkbox"/> 精算 <input type="checkbox"/> 当年度契約の満期月で <input type="checkbox"/> 次年度契約初回払込案内で精算
払込経路		<input type="checkbox"/> 銀行振込 <input type="checkbox"/> 口座振替 口座振替依頼書を含わせて提出します。

※振替の開始は、金融機関での口座確認後となります。

配当金等の支払方法を下記のとおり変更いたします。	※振替の開始は、金融機関での口座確認後となります。
金融機関名 漢字 カナ	銀行 <input type="radio"/> 信用金庫 <input type="radio"/> 農協 <input type="radio"/> 信用組合 <input type="radio"/> 信託銀行 <input type="radio"/> その他 <input type="radio"/>
支店名 漢字 カナ	支店 (出張所)
科目 普通(総合を含む) <input type="radio"/> 当座 <input type="radio"/> 貯蓄 <input type="radio"/> その他 <input type="radio"/> 口座番号 <input type="text"/>	金融機関コード <input type="text"/> 支店コード <input type="text"/>
口座名義人 漢字 <input type="text"/>	【ご注意】 預金口座を記入される場合は、次の点にご注意ください。 (1) 預金通帳をご確認のうえ、ご記入ください。 (2) 口座番号が8桁以上の場合は次のようにご記入ください。 銀行の場合……… 上7桁を記入 信用金庫の場合… 下7桁を記入 (3) 口座番号が6桁以内の場合は、右つめでご記入ください。

※弊社より配当金等を送金する際は、上記口座へ一括振込とさせていただきます。

【団体名・代表者を変更する際の留意点】
※1 上記「団体名」等の変更により送金先金融機関、口座番号、名義人等が変更となる場合はあわせて上記「配当金等送金口座」欄をもれなくご記入ください。
※2 払込経路が口座振替の団体で、保険料振替口座が変更となる場合は、別途『口座振替依頼書』をご提出ください。ただし、金融機関、口座番号の変更がなく、かつ、「配当金等送金先口座」と「保険料振替口座」が同一口座の場合には下記「保険料振替口座の名義人変更」欄へチェックしてください。(『口座振替依頼書』の提出は不要です。)

保険料振替口座の名義人変更 保険料振替口座の名義人を上記「配当金等送金先口座」と同様に変更

1 通知日

通知日(ご契約者様が手続きを行った日)をご記入ください。

2 証券番号

ご契約の証券番号をご記入ください。

3 保険契約者

団体名、代表者役職名・氏名をご記入ください。(ゴム印でも対応可能です。)ご契約時または改印届出済の印鑑と同一印を押印ください。(法人が契約者の場合、法務局登録済の代表者印を押印ください。使用印はご使用いただけません。)

4 事務取扱窓口

変更後の通信先・部署名をご記入ください。