

総合福祉団体定期保険(スマート総合福祉団体定期含む)・団体定期保険 変更通知

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1

(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 2 5 年 3 月 1 日

2 証券番号 タ 1234567890

営業店 1234 新東京支社
 代理店/取扱者 5678 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 氏名	代表取締役 生保 一郎 様

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。

団体名・契約者印を変更する場合は、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。

	変更前(現内容)	変更後(新内容)
団体名※	カナ カナ 印	カナ カナ 印

<契約者印を変更する際に現在ご登録している印を抹消・紛失した場合> 現在、契約者印として登録している印は抹消・紛失等により押印できません。

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、変更後(新内容)のみをご記載ください。

4

	変更後(新内容)
役職名	カナ カナ 氏名 氏名
所在地	〒 123 - 4567 カナ トウキョウト ミナミク キタ 1-2-3 東京都 南区 北 1-2-3
事務取扱窓口	〒 - カナ カナ 担当者 氏名 漢字 担当 漢字
メールアドレス	
払込方法	<input type="checkbox"/> 月払 <input type="checkbox"/> 12カ月一括払 <input type="checkbox"/> 払込経路 <input type="checkbox"/> 銀行振込 <input type="checkbox"/> 口座振替 <small>口座振替依頼書を含わせて提出します。</small>

人事労務クラウド連携有無を下記のとおり変更いたします。

連携有無 SmartHR連携を開始する SmartHR連携を停止する

テナントID アクセス トークン

※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。

記 当 金 等 送 金 先 口 座	金融機関名	漢字	カナ	銀行	信用金庫	農協	信用組合	信託銀行	その他
	支店名	漢字	カナ	支店(出張所)					
科目	普通(総合を含む)	当座	貯蓄	その他	口座番号	金融機関コード	支店コード		
口座名義人	カナ 漢字	<small>(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、右づめてご記入ください。</small>							

※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
 忘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 所在地
 変更後の住所・電話番号をご記入ください。