

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 変更通知書		1 通知日	
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。		通知日 西暦 20 2 5 年 3 月 1 日 証券番号 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 代表取締役 氏名 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。			
団体名※	変更前(現内容)	変更後(新内容)	
	カナ	カナ	
☐ 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。			
者代表※	変更後(新内容)		
	役職名	氏名	
所在地	〒	-	-
	カナ	カナ	
4 事務取扱窓口	〒 123 4567	03 - 1234 - 5678	
	カナ 上ウキョウト 上ガシク ニシ 1-2-3	東京都 東区 西 1-2-3	
前署名	カナ ジンジロ	担当者 氏名 氏名 氏名	オギワラ ジロウ
メールアドレス	abcd@efg.co.jp		
払込方法	☐ 月払 ☐ 12ヵ月一括払	払込経路 ☐ 銀行振込 ☐ 口座振替	口座振替依頼書を含わせて提出します。
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。 ※振替の開始は、金融機関での口座確認後となります。			
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		
配当金等の支払方法を下記のとおり変更いたします。			
配当金等送金先口座	金融機関名	カナ	銀行 信用金庫 農協 信用組合 信託銀行 その他
	支店名	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	(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。

スマート総合福祉団体定期をご契約いただいている場合は、メールアドレスもご記入ください。

東京海上日動あんしん生命保険株式会社