

変更通知書(住所変更)

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

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 4 年 9 月 1 日

2 証券番号 夕 1234567890

営業店 1234 新東京支社
 代理店/取扱者 5678 東京保険

3 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。

変更前(現内容)		変更後(新内容)	
団体名	カナ	カナ	印
代表者	代表者印を要する際、現在登録している印を抹消・紛失した場合は下記にチェック <input type="checkbox"/> 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。		
所在地	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。	〒 123 4567 TEL 03 1234 5678 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 通信用先 部署名 担当者 氏名 カナ 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"/> 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。

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。

配当金等送金先口座	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) <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5 <input type="radio"/> 6 <input type="radio"/> 7
	科目 <input type="radio"/> 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	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 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、右つめてご記入ください。

※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」欄をま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。