

建栄サービス株式会社宛 (Mail : kb-madoguchi@kenei-s.co.jp FAX : 03-3291-6341)

建設系公務員賠償責任保険制度 契約内容変更依頼書

ご変更される内容を記入いただき、後日送付される「変更手続完了のお知らせ」の内容と相違が無いが、ご確認をお願いいたします。

変更依頼日	年 月 日	変更日	年 月 日
-------	-------	-----	-------

加入者証 番号	(変更前) 加入者氏名	カナ
		漢字

ご変更する内容に、○をつけてください。なお、変更があった場合は、必ず変更の都度、遅滞なく取扱代理店または引受保険会社へご連絡ください。なお、解約の場合は本紙ではなく全建ホームページ掲載の解約依頼書をご提出いただきます様お願いします。

1 所属地方協会 <input type="checkbox"/>	4 自宅電話番号 <input type="checkbox"/>
2 氏名 (改姓等) <input type="checkbox"/>	5 記名法人 (ご所属の省庁・地方公共団体・ 特定地方独立行政法人 (派遣されている場合は派遣元)) <input type="checkbox"/>
3 住所 <input type="checkbox"/>	6 その他 (保険期間中での加入タイプの変更はできません) <input type="checkbox"/>

以下に、変更後の内容をご記入ください。

1 所属 地方協会	
2 氏名	カナ
	漢字
3 住所	〒
	カナ
	漢字
4 自宅 電話番号	
5 記名法人	
6 その他	

以下、保険会社・取扱代理店使用欄

受付日 記入欄	代理店	印	保険会社	印
	月 日		月 日	

証券番号	
------	--

引受保険会社 東京海上日動火災保険株式会社