

建設系機構・公社等職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」の内容と相違ないかご確認ください。また、ご変更の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」の内容と相違ないかご確認ください。

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。

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 (ご所属の機構・公社等) <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、取扱代理店使用欄

受付日 記入欄	代理店	会社
月 日	月 日	月 日

保険会社使用欄

証券番号	
------	--

引受保険会社 東京海上日動火災保険株式会社