

御中
アクサ生命保険株式会社 [事務幹事会社] 御中

福祉団体定期保険ならびに拠出型企業年金保険が共同取扱契約の場合、引受保険会社はそれぞれの引受割合による保険契約上の責任を負います。事務幹事会社は各引受保険会社の委任を受けて事務を行います。

変更訂正通知書

(注)医療給付金付個人定期保険は事業所番号・加入者番号変更のみに使用してください。

下記の通り変更訂正の通知をいたします。

医療給付金付個人定期保険においては集団・団体扱協約書に基づき、変更訂正通知書裏面の個人情報の取扱について了承しております。

2	44152	R81
---	-------	-----

3	顧客番号	4	グループ	5	入金番号

6	変更訂正日	年	月	日

申込日	年	月	日
保険契約者名	TEL () ()		
事業所所在地			
事業所(店)名			
代表者氏名			

保険会社用

ご加入店の略称語は次の通りです。
 (株式会社×× カ※ ××株式会社 ※カ 合名会社×× メ※ ××合名会社 ※メ)
 (有限会社×× ユ※ ××有限会社 ※ユ 合資会社×× シ※ ××合資会社 ※シ)

○店名変更の場合にご記入ください。

6	事業所(店)コード	9	変更後の事業所(店)名 (カタカナで記入)

○氏名・性別・生年月日変更の場合にご記入ください。

7	8	9	10	加入者氏名(カタカナ)	11	12	13	14	15		
事業所(店)コード	加入者コード	加入者氏名(カタカナ)	生年月日	変更訂正内容	変更コード						
					前(誤)				503	502	501
					後(正)				氏名	性別	生年月日
					前(誤)				503	502	501
					後(正)				氏名	性別	生年月日
					前(誤)				503	502	501
					後(正)				氏名	性別	生年月日
					前(誤)				503	502	501
					後(正)				氏名	性別	生年月日

氏名の変更	前(誤)	アクサ タロウ
	後(正)	アクサ タツロウ
性別の変更	前(誤)	1
	後(正)	2
生年月日の変更	前(誤)	2 1 4 0 1 1 7
	後(正)	3 1 4 0 1 1 7

○加入者コード変更の場合にご記入ください。

7	8	9	10	加入者氏名(カタカナ)	11	12	13	14	15	16	17
事業所(店)コード	加入者コード	加入者氏名(カタカナ)	生年月日	変更前	変更後	加入者コード	事業所(店)コード	加入者コード	加入者コード	変更コード	
										302	
										302	
										302	
										302	
										302	

<福祉団体定期保険ならびに拠出型企業年金保険の個人情報の取扱いについて>
 当社では、提供を受けた個人情報を、保険契約の引受け・継続・維持管理、保険金・給付金等の支払い、その他保険に関連・付随する業務のために利用し、また、関連会社・提携会社を含む各種商品・サービスの案内・提供、契約の維持管理、引受保険会社の業務に関する情報提供・運営管理、商品・サービスの充実に利用する場合があります。

保険会社使用欄	
入力日	受付日
検	係