

# 変更訂正通知書

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。

(注) **社名変更届 記入例** に  
下記医療変更

2	顧客番号	グループ	入金番号	5	年	月	日
44152	R81	5 5 1 2 7					

営業所コード

代理店コード

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 × × カ × × 合名会社 カ  
有限会社 × × カ × × 有限会社 カ 合資会社 × × カ × × 合資会社 カ

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)
	XXX YYY		YYY 12345 マルマルデンコウカブシキガイシャ

代理店様 →

チェーン店様 → XXX

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	11	12	13	14	15	16	17		
営業所コード	代理店コード	チェーン店コード	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			
					③昭 ④平	前(誤)				503 氏名	502 性別	501 生年月日
					③昭 ④平	後(正)				503 氏名	502 性別	501 生年月日
					③昭 ④平	前(誤)				503 氏名	502 性別	501 生年月日
					③昭 ④平	後(正)				503 氏名	502 性別	501 生年月日
					③昭 ④平	前(誤)				503 氏名	502 性別	501 生年月日
					③昭 ④平	後(正)				503 氏名	502 性別	501 生年月日

加入者コード変更の場合にご記入ください。

7	8	9	10	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	事業所(店)コード	加入者コード	変更後	加入者コード	変更後	加入者コード	変更後
			③昭 ④平							302
			③昭 ④平							302
			③昭 ④平							302
			③昭 ④平							302
			③昭 ④平							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。

申込日	平成	年	月	日
保険契約者名	パナソニック株式会社			
事業所所在地	〒 TEL ( ) ( ) 県 市 町 1-2-3			
事業所(店)名	電工株式会社			
代表者名	松下 太郎			

代表者印

〔ご記入にあたっての留意事項〕

- 1 医療給付金付個人定期保険にご加入の被保険者の「氏名・性別・生年月日」の変更は個人保険用の「名義変更・訂正請求書」をご使用ください。
- 2 下記のコードでご記入ください。  
性別 1男 2女 年号コード 3昭和 4平成
- 3 転出入も加入者コードの変更としてご記入ください。

保険会社用



保険会社使用欄	
入力行	受付日
検	係