

【個人情報の取扱いに関する事項】

申込人(加入者) および被保険者(見舞金等支払対象者)は、募集文書および損保ジャパン日本興亜公式ウェブサイト(<http://www.sjnk.co.jp/>) ならびに公益社団法人全国公民館連合会のホームページ(<http://www.kominkan.or.jp/>) に掲載の個人情報の取扱いに同意します。

届出日：平成 年 月 日 下記の公民館について、加入内容に変更が生じますので通知します。

変更届提出 担当者名		加入公民館または 申込人の印欄
TEL		
※加入番号が8から始まる一括契約の場合は、取りまとめ担当部署からご提出ください。		印
【変更の生じる公民館名、加入番号、変更日】		
加入公民館名	加入番号	※加入証書をご覧ください。
変更日	平成 年 月 日から	

※変更の生じる項目の番号を○で囲み、変更する内容のみを「変更後の内容」欄にご記入ください。

変更項目	変更後の内容
① 館長 (施設長)	(新館長(施設長)名)
② 公民館(施設) 名 称	(新名称)
③ 公民館 所在地 電話番号	〒()-() (新TEL - -)
④ 申込 住所 電話番号 ・ 担当者	(新住所)
	(フリガナ)
	(新申込人名) (新担当者名) (新TEL - -)
⑤ 加入証 書等 書類 送付先 電話番号	〒()-() (新TEL - -)
	(新氏名)

◆職員災害補償制度の加入者が交替の場合は、変更前と変更後の加入者の両方をご記入ください。ご記入にあたり手引き25ページをご参照ください。

職員災害補償制度加入者の 交替・解約 (どちらかに○をしてください。)	変更前	変更後			
	氏名 (解約の場合は解約する加入者名)	氏名	生年月日	性別	他の重複する保険契約等があれば、ご記入ください。 会社名 保険種類 満期日 保険金額
1			T・S・H		円
2			T・S・H		円
3			T・S・H		円
4			T・S・H		円
5			T・S・H		円

⑦ その他	※変更内容をご記入ください。
-------	----------------

◆変更届は、FAXでも受け付けております。
◆お手続きのお問い合わせは、エコー総合補償サービス(株)まで。

FAX通信料無料 0120-226-916
TEL通信料無料 0120-636-717

または 03-5209-6621
または 03-5209-6620