

【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サイト(https://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 20 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。				<div>印</div>
【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(西暦)	20 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 - - ) (新住所)
4 申 込 人 住 所 電 話 番 号 ・ 担 当 者	(新住所) (フリガナ) ※「法人／団体名・役職名・代表者名」のすべてをご記入ください。 (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 - - ) (新住所) (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。

6 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)	左記加入者の本年度中の 保険金または 見舞金制度事故の有無 (内容により、交替や解約が できない場合があります。)		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 2 3 4 5	1	有 保険金 見舞金制度 無	1	西暦 年 月 日	男 女		
	2	有 保険金 見舞金制度 無	2	西暦 年 月 日	男 女		
	3	有 保険金 見舞金制度 無	3	西暦 年 月 日	男 女		
	4	有 保険金 見舞金制度 無	4	西暦 年 月 日	男 女		
	5	有 保険金 見舞金制度 無	5	西暦 年 月 日	男 女		
7 そ の 他	※変更内容をご記入ください。例)指定管理者名(指定管理者の代表者名)変更、公民館施設面積の変更等						