

【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(<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			印
※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。			
【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 公民館所在電話番号	〒()-()	(新TEL)	- - -	(新TEL)
申込人住所電話番号・担当者	〒()-() (新住所) (フリガナ) (新申込人名) (新担当者名)	(新TEL)	- - -	(新TEL)
5 加入証書等書類送付先電話番号	〒()-() (新住所) (新氏名)	(新TEL)	- - -	(新TEL)

◆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))	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)
6	1	<input checked="" type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 保険金 <input type="radio"/> 見舞金制度	1	西暦 年 月 日	男 女	
	2	<input checked="" type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 保険金 <input type="radio"/> 見舞金制度	2	西暦 年 月 日	男 女	
	3	<input checked="" type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 保険金 <input type="radio"/> 見舞金制度	3	西暦 年 月 日	男 女	
	4	<input checked="" type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 保険金 <input type="radio"/> 見舞金制度	4	西暦 年 月 日	男 女	
	5	<input checked="" type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 保険金 <input type="radio"/> 見舞金制度	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		
-------	--------------------------------------------------	--	--

◆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