

【個人情報の取扱いに関する事項】

申込人および加入者は、募集文書および損保ジャパン公式ウェブサイト(https://www.sompo-japan.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、下記の変更を依頼します。

変更依頼書 提出担当者名	TEL	-	-
-----------------	-----	---	---

加入公民館または  
申込人の印欄

※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	

印

■変更の生じる項目の番号を○で囲み、変更する内容をご記入ください。

変更項目	変更後の内容
① 館長(施設長)	新館長名:
② 施設名称	新名称
③ 施設所在地 TEL	新住所: 〒( )-( ) TEL:( )-( )-( )
④ 申込人 住所 TEL ・ 担当者名 TEL	新住所: 〒( )-( ) TEL:( )-( )-( )
	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: TEL:( )-( )-( )
⑤ 加入証書等 書類送付先 TEL	新住所: 〒( )-( ) TEL:( )-( )-( ) 新氏名:
⑥ その他	※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
⑦ 職員災害加入者の 脱退(解約)	脱退(解約)する加入者名: (どちらかに○をしてください) 任意脱退 ・ 死亡脱退
⑧ 職員災害加入者の 交替	変更前の加入者の本年度中の保険金支払い事故(ケガ)の有無により、下記 ⑧-1 または ⑧-2 を○で囲み、交替の内容をご記入ください。 ※詳細は、手引き25ページをご参照ください。

⑧-1 「本年度中に保険金支払い対象となる事故(ケガ)がなかった加入者の入れ替え」をする場合

変更前		変更後			
氏名	左記加入者の本年度中の 保険金支払い事故の有無 (ご確認後に○)	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	無	1	西暦 年 月 日	男 女	
2	無	2	西暦 年 月 日	男 女	
3	無	3	西暦 年 月 日	男 女	

⑧-2 「本年度中に保険金支払い対象となる事故(ケガ)があった加入者の入れ替え」をする場合

変更前		変更後			
氏名		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)
			西暦 年 月 日	男 女	

\* ⑧-2の場合、「見舞金制度については交替手続き」、「保険については中途解約と中途加入の手続き」となります。

※変更日(毎月1日以外の場合)により追加掛金が必要です。詳細はエコー総合補償サービスまでお問い合わせください。

社内欄	追加掛金:	返還掛金:	差額:
-----	-------	-------	-----