

【個人情報情報の取扱いに関する事項】

申込者および加入者は、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(https://www.kominkan.or.jp/)に掲載の個人情報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、取りまとめ担当部署(部署名と担当者名記入)が申込人の印を押印のうえで提出ください。

【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 | |



■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 | <input type="checkbox"/> 指定管理者 代表者名の変更 <input type="checkbox"/> 賠償(記名)追加 被保険者 代表者名の変更 <input type="checkbox"/> 面積の変更 <input type="checkbox"/> その他変更 (下段へ変更項目と内容記入) <input type="checkbox"/> 加入証書再発行 (下段へ理由記入) |
| 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) <input type="checkbox"/> 任意脱退 <input type="checkbox"/> 死亡脱退 |
| ⑧ 職員災害加入者 の交替 | 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」の場合 変更前・加入者氏名 保険金支払い事故の有無(ご確認後に無に○) |
| | 変更後・加入者氏名等 氏名/性別 生年月日 重複保険契約等がある場合の内容 |
| | 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」の場合 変更前・加入者氏名 保険金支払い事故の有無(ご確認後に有に○) |
| | 変更後・加入者氏名等 氏名/性別 生年月日 重複保険契約等がある場合の内容 |
| ※詳細は、手引きP25をご参照ください。 ※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: | |
| ⑨ 職員災害 追加加入申込み | 中途加入者 氏名/性別 生年月日 重複保険契約等がある場合の内容 |
| | 加入タイプ(○してください) 中途加入掛金(手引きP27) 振込日/振込先(手引きP19) 請求書送付 |