

団体定期保険（希望者グループ保険）

保 険 金 変 更 通 知 書

（グランドグループ専用）

第一生命保険株式会社（事務幹事会社） 行

以下のとおり、被保険者の保険金変更を通知します。

1 ～ 7 の欄に、ご記入ください。

2 この通知書の 1 ページ ～ ページ に記載された事項は事実
に相違ありません。同じ変更年月日で複数枚ご提出の場合
は、最終ページをご記入ください。
ご記入ある場合は契約者欄は1ページ
目のみの記入で結構です。3 記入日（和暦）
年 月 日ページをご記入ください。
ご記入ある場合は契約者欄は
1 ページ目のみの記入で結構です。変更年月日は、変更された日の翌月応当日（通常は1日）
となります。増額について変更年月日を過ぎて当社へ到着し
た場合、この申込書が到着した日から増額部分について
保険契約上の責任を負います。ただし、当社が承諾したとき
に限りです。4 団 体 番 号 事 業 所 番 号
0 7 結 合 CD 0 0 0 0 0 0 0 0 枝 CD
10 21 285 ページ
29 326 変更年月日（和暦）
年 月 日 0 1
33 38 必ず
ご記入ください。手続き上記入の必要はごさい
ませんが、必要に応じてご利用
ください。

7

被保険者番号は、誤りのないよう
必ず被保険者名簿を確認のうえ、
右詰めでご記入ください。主契約保険金額を
金額指定で変更する
場合、ご記入ください。

被 保 険 者 名（カナ） 「 契 約 者 使 用 欄 」		変更項目	被 保 険 者 番 号（右 詰）		本配子 区分	CD	新主契約保険金額	
1		2 保険金 変更	39	40	51	52	56	万円
2		2 保険金 変更	73	74	85	86	90	万円
3		2 保険金 変更	107	108	119	120	124	万円
4		2 保険金 変更	141	142	153	154	158	万円
5		2 保険金 変更	175	176	187	188	192	万円
6		2 保険金 変更	209	210	221	222	226	万円
7		2 保険金 変更	243	244	255	256	260	万円
8		2 保険金 変更	277	278	289	290	294	万円
9		2 保険金 変更	311	312	323	324	328	万円
10		2 保険金 変更	345	346	357	358	362	万円

第一生命使用欄	
告知	
70	71
①有	①不要
104	105
①有	①不要
138	139
①有	①不要
172	173
①有	①不要
206	207
①有	①不要
240	241
①有	①不要
274	275
①有	①不要
308	309
①有	①不要
342	343
①有	①不要
376	377
①有	①不要

注意 1. お手続きが遅れた場合、お申し出どりの取扱をいたしかねる場合がございます。あらかじめご了承ください。

注意 2. 訂正する場合、訂正箇所を二重線で抹消し、余白部分に訂正者の押印またはご署名（フルネーム）のうえ、正しい内容をご記入ください。

第一生命使用欄

伝 票 コ ー ド

K30/00640

<連絡欄>

団体保障事業部		
点検	入力	入力後点検

団体保障事業部
受付印書類受領所管
受付印

2931010011