

団体定期保険（希望者グループ保険）

団体番号・被保険者番号変更（訂正）通知書

第一生命保険株式会社（事務幹事会社） 行

以下のとおり、団体番号・被保険者番号の変更（訂正）を通知します。

1 ~ **8** 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と相違ありません。

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

4 団体番号（変更前）
0 7 結合 CD 0 0 0 0 0 0 0 0
10 21 28

事業所番号
0 0 0 0 0 0 0 0
21 28

5 ページ
29 32

6 変更年月日（和暦）
年 月 日 0 1
33 38

「主たる被保険者（本人）」を変更すると、「配偶者」および「子供」も同時に変更されます。
この場合、「配偶者」および「子供」のご記入は必要ありません。

手続上記入の必要はございませんが、必要に応じてご利用ください。

8

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。

7

団体番号の変更がない場合でも必ずご記入ください。

団体番号（変更後） 結合 事業所番号（新）
0 7 0 0 0 0 0 0
39 49

第一生命使用欄
変更区分
0 0
55 56 57

以下 0~2 いずれかの記載要
0: 団体番号のみ変更
1: 被 番号のみ変更
2: その他

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署名（フルネーム）のうえ、正しい内容をご記入ください。

被保険者名（カナ） 《 契約者使用欄 》	（変更前）被保険者番号（右詰）	（変更後）被保険者番号（右詰）
1	58 68 0	69 79 0
2	81 91 0	92 102 0
3	104 114 0	115 125 0
4	127 137 0	138 148 0
5	150 160 0	161 171 0
6	173 183 0	184 194 0
7	196 206 0	207 217 0
8	219 229 0	230 240 0
9	242 252 0	253 263 0
10	265 275 0	276 286 0

注意 1. 番号変更（訂正）と同時に保険金変更がある場合は「保険金変更通知書」を、所属変更がある場合は「所属変更通知書」を併せてご提出ください。
注意 2. お手続が遅れた場合、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。

第一生命使用欄

伝票コード
K30/0A050
1 5 9

<連絡欄>

団体保障事業部		
点検	入力	入力後点検

団保[登]05955-03 2021.1 保存期間 3年 団

団体保障事業部
受付印

書類受領所管
受付印



2930100010

団体定期

整理番号バーコードシール貼付欄
(第一生命使用欄)

1
団体名
契約者
代表者