総合福祉団体定期保険

所属変更通知書

総

整理番号パーコードシール貼付欄 (第一生命使用欄)

0.1

扯

第一生命保険株式会社(事務幹事会社) 行

以下のとおり、被保険者の所属変更を通知します。

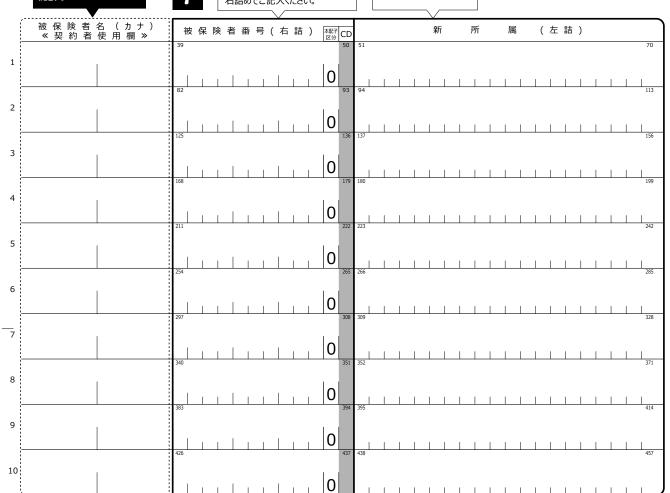
 $oxed{1}\sim oldsymbol{7}$ の欄に、ご記入ください。

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、

 記入日(和暦)
 (記入日(和暦)

 年月日
 日のみの記入で結構です。

6



5

注意 1.お手続きが遅れた場合、お申し出どお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

<連絡欄>

 $\underbrace{\left. \frac{\mathbb{K}_{1}3_{1}0}{S_{1}0_{1}7_{1}3_{1}0_{9}} \right|}_{s}$

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





団保[登]05999-03 2021.1 保存期間3年 本