

建設系公務員賠償責任保険制度 契約内容変更依頼書

ご変更される内容を記入いただき、後日送付される「変更手続完了のお知らせ」の内容と相違ないかご確認ください。ご了承ください。

変更依頼日	年 月 日	変更日	年 月 日
加入者証 番号		(変更前) 加入者 氏 名	カナ ----- 漢字

ご変更する内容に、○をつけてください。なお、変更があった場合は、必ず変更の都度、遅滞なく取扱代理店または引受保険会社へご連絡ください。なお、解約の場合は本紙ではなく全建ホームページ掲載の解約依頼書をご提出いただきます様お願いします。

① 所属地方協会	<input type="checkbox"/>	④ 自宅電話番号	<input type="checkbox"/>
② 氏名 (改姓等)	<input type="checkbox"/>	⑤ 記名法人 (ご所属の省庁・地方公共団体・ 特定地方独立行政法人 (派遣されている場合は派遣元))	<input type="checkbox"/>
③ 住所	<input type="checkbox"/>	⑥ その他 (保険期間中での加入タイプの変更はできません)	<input type="checkbox"/>

以下に、変更後の内容をご記入ください。

① 所属 地方協会	
② 氏 名	カナ ----- 漢字
③ 住 所	〒 ----- カナ ----- 漢字
④ 自宅 電話番号	
⑤ 記名法人	
⑥ その他	

以下、取扱代理店使用欄

受付日 記入欄	代理店	会社
	月 日	月 日
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

保険会社使用欄

証券番号	
引受保険会社	東京海上日動火災保険株式会社