

共助会総合保険登録事項変更・訂正届

一般財団法人福島県農協役職員共助会 御中

共助会総合保険の登録事項について、変更・訂正が発生したので届出いたします。

受付日

会員コード		会員氏名	
団体コード	健保番号		①

平成 年 月 日届出

会員本人の変更・訂正

(1) 変更・訂正する登録事項を○で囲んでください。

- | | | | |
|-----------------------|--------------|-----------------|--------------|
| 1. 氏名の変更・訂正 | 2. 生年月日訂正 | 3. 性別訂正 | 4. 住所・電話番号変更 |
| 5. お知らせメール配信申込・停止 | 6. メールアドレス変更 | 7. 給付金振込先金融機関変更 | |
| 8. 死亡給付金受取人(死亡時通知人)変更 | 9. その他 () | | |

(2) 変更・訂正後の項目のみ記入してください。

①氏名(漢字)	フリガナ	②生年月日(和暦)	③性別
		S(昭和) 年 月 日 H(平成)	1 男 2 女

④現住所・電話番号	
郵便番号	住民票に登録されている住所を記入してください。
電話番号(ハイフンを含めて記入してください。)	

⑤お知らせメール配信	⑥メールアドレス
1 申込み(アドレスの変更) →	@
2 停止する	

⑦給付金振込先金融機関名(JA名)	給付金振込先金融機関店舗名	金融機関証明印
JA	本店・本所 支店・支所	①
金融機関コード	店舗コード	口座番号(右詰め)

- (注意事項) 1. 給付金振込先金融機関を変更したときは速やかに届出してください。届出が遅れると給付金が振込不能となります。(再振込の場合は再振込手数料等を給付金から控除します。)
2. 給付金振込先金融機関変更の金融機関証明印は、通帳の写し(口座名義・口座番号が確認できる部分)にかえることができます。

⑧死亡給付受取人(死亡時通知人)	契約者会員との続柄
氏名(漢字)	フリガナ
	1 配偶者 2 子 3 父母 4 孫 5 祖父母 6 兄弟 7 姉妹 8 その他 ()

団体名
(事業所名)

①

事務局長	検証	起案