

## 酪農傷害共済制度 「変更届」

(傷害補償 (MS&amp;AD型) 特約セット団体総合生活補償保険)

変更依頼日	令和 年 月 日	変更日	令和 年 月 1 日
-------	----------	-----	------------

組合名		組合番号	被保険者番号			
変更区分	被保険者(加入者)名 (フルネームで署名してください)	性別	生年月日			
内容変更	カナ	男 女	年号	年	月	日
	漢字		昭和 平成			

(注)重要事項のご説明の受領、「ご加入いただく内容に関する確認事項(ご意向の確認)」を確認し、申込内容が意向に沿ったものであることを確認するとともに「個人情報の取扱い」にご同意いただいたうえで署名してください。

変更内容に ✓してください	<input type="checkbox"/> 改姓	<input type="checkbox"/> フリガナ訂正	<input type="checkbox"/> その他
------------------	-----------------------------	---------------------------------	------------------------------

変更区分	新 被保険者(加入者)名	性別	生年月日			
内容変更	カナ	男 女	年号	年	月	日
	漢字		昭和 平成			

<その他変更の場合>変更内容をご記入ください。

---

---

【ご注意】毎月20日までに到着した分が翌月1日変更扱いになります。

保険 契約者	一般社団法人 全国酪農協会 会長 砂金 甚太郎	届出印
-----------	----------------------------	-----