

所属所名	
所属所コード	
氏名	
職員番号	

団体損害保険届出事項変更届

一般財団法人 埼玉県教職員互助会理事長 様

下記事項に変更が生じたので、個人情報の取り扱いに同意のうえ、お届けいたします。

年 月 日

氏名

1 変更事項(該当項目に○印を記入してください。)

<input type="radio"/> 住所変更	<input type="radio"/> 振替口座変更	<input type="radio"/> 改姓
<input type="radio"/> その他 ()

2 変更日(変更の生じた日を記入してください。)

年 月 日

3 変更前の内容

加入者番号								
住所								
氏名								

4 変更後の内容

フリガナ	
住所	〒
フリガナ	
氏名	
その他 変更事項	

※ 保険料の振替口座を変更される場合には、預金口座振替依頼書をあわせて御提出ください。なお、変更届を提出していただいた2か月後の振替から変更後の口座からの振替となります。