

一般財団法人 通商産業福祉協会(保険事業部)行き
FAX:03-3436-1735 または e-mail:y-yamakawa@miti-fukusi.or.jp

トータル保障プラン加入者向け

出向者・退職者用 住所登録・住所変更届出書

* 個人保険(日本生命、第一生命など)のみにご加入の方は電話連絡で結構です

電話 03-3436-1731

以下の通り報告いたします

■ご加入者様の情報

現在の職場名 例:団体名 /〇〇局〇〇課		加入者氏名	自署
生年月日 ※同姓同名の取り間違いを防ぐ ためにご記入をお願いいたします	昭和 ・ 平成	年 月 日	旧姓使用の方 は旧姓

■出向・退職の情報、保険契約の継続について

異動(予定)日	令和 年 月 日
出向or退職 どちらかに○をお願いいたします	出向 ・ 退職
保険の継続について どちらかに○をお願いいたします	継続 ・ 脱退 … (脱退の手続きが必要ですのでご連絡差し上げます)

■今後のご連絡に係る情報(脱退の方につきましては、脱退手続き完了後、取得した情報は消去いたします)

変更後の勤務先	(未定の方は「未定」とご記入下さい)										
日中の連絡先	勤務先または携帯電話 TEL:()										
ご自宅住所 (海外赴任、留学の場合は国内の連絡先をご記入下さい) ※今後の配布物はこちらの住所にお送りいたします	郵便番号										
	フリガナ										
	漢字										
	電話番号										
メールアドレス	@										
備考											

※ 今後にご記入いただきました上記住所あてに控除証明書や継続確認書(パンフレット)等を送付させていただきます。

※ 再度、住所が変更になりましたら改めてお知らせ下さい。