

<宮城県地域福祉総合補償制度 変更通知書>

申込日	年 月 日	加入依頼書 NO (申込時の番号)	
変更日	年 月 日		
加入者名	〒 TEL () (ご担当者: 様)		

1.被保険者の変更

③従事者災害補償(記名式)・⑤送迎自動車傷害保険(利用者特定方式)・⑦入居者総合補償制度

NO	旧 氏名	変更後の人員について			
		新 氏名	性別	生年月日	備考
1			男・女	年 月 日	
2			男・女	年 月 日	
3			男・女	年 月 日	

2.被保険車両の変更

⑤送迎自動車傷害保険(車両特定方式)

NO	旧 登録番号	定員	新 登録番号	定員
1				
2				
3				

注意 新しい車両の車検証を添付して下さい。

3.その他の変更

変更事由	変更内容
例)住所の変更 等	

上記の変更により、返金が発生する場合は下記に振込口座をご記入下さい。

金融機関名	〒		〒						
	銀行 信金 農協 信組 労金		支店・本店						
口座種類	普通 ・ 当座		口座番号						
口座名義	〒								

変更が生じた際は当通知書にてご連絡ください。