（様式第１４号）

年　　月　　日

利 用 施 設 の 変 更 届

年　　月　　日に、以下事項を変更したので届けます。

|  |
| --- |
| 変　更　後　の　利　用　施　設 |
| 施　設　名 | ・当会支部　　・当会支部以外　（いずれかに○） |

当会支部以外の施設に移動した場合、保険契約は消滅し、未経過月数の保険料を返還しますので、振込先口座を記入してください。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | 銀 行 名 | 口座番号 | 口座名義 |
| 振込先金融機関 | 　　　　　　 銀行支店 | 普通預金 | フリガナ（　　　　 　） |

保険証券番号 ：

　　　　　　　　　　　　　　　保険契約者氏名：　　　　　　 　　　　　㊞

　　　　　　　　　　　　　　　被保険者氏名 ：

|  |
| --- |
| 　上記の内容について確認しました。　　　　年　　　　月　　　　日　　支部名：　　　　　　　　　　　　　　支部長：　　　　　　　　　　　　㊞ |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 事 務 局 記 入 欄 | 契約の消滅 | 　　　 有 　・　 無　 |
| 未経過保険料 | 有 　・　 無　 |
| 管理台帳登録 | 　　　 年　　　月　　　日 |