

運輸振興協会取扱保険 異動通知書（住所変更届等）

年 月 日

異動先（詳しく記入してください。）
TEL () - 内線 _____

日付異動

異動元
担当者
TEL () - _____

住所変更のみの場合は、異動先欄は空欄としてください。

フリガナ		異動後部局コード	異動前部局コード	生年月日 (西暦)	1 9 年 月 日生
契約者名					

ご住所 <small>(単身赴任等で証券送付先に変更がない場合は、その旨もご記入ください。)</small>	(〒 -) この住所は単身赴任先 (yes / no)
	電話番号 () - _____

※1 退職や出向の方で、転居先が未定の場合は「後日連絡」と記入の上、新住所が分かり次第連絡してください。03-3221-8434

※2 単身赴任の場合は、日中に連絡のとれる電話番号を必ず、お知らせください。(携帯、職場など)

加入している保険に ○を付けてください	引落口座の 変更の希望	通信欄	ご退職の方へ（含：ご出向）	会社使用欄 証券番号等
1. ファミリー保障保険	有(*)・無		今後の継続案内を、下記にご指定いただいた住所へご案内いたします。 (4月退職の場合は6月上旬ころまでに郵送。保険種類によって異なります。) 海外移住の場合は、個別に直接お問い合わせください。	
2. 団体扱自動車保険	有(*)・無			
3. 団体扱がん保険	有(*)・無			
4. 団体傷害保険				
5. 団体レジャー保険				
6. その他				