

運輸振興協会取扱保険 異動通知書 (含住所変更届等)

年 月 日

ファミリー保障保険・団体扱自動車保険・団体扱がん保険・団体傷害保険

異動先 (詳しく記入してください。住所変更として使用する場合は、空欄としてください)
TEL () — E X _____

異動日 <div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 30px; margin: 0 auto;"></div>	異動元 記載担当者 TEL () — (当異動通知についての不備・不明点の確認先としてご記入ください) 部局コード
---	--

フリガナ		生年月日 (西暦)	年 月 日生
契約者氏名			

**ご出向・ご退職の時には、今後の連絡先を、下記に必ずご記入ください。
 継続のご案内や、個別移行へのご案内のことで連絡させていただきます。**

現職の方の住所変更時もこの用紙で変更を承りますが、アフラックや損害保険会社などは、Web アクセスでご変更できますので、該当の職員様にその旨お伝えください。アフラック (がん保険など) とアクサ生命 (医療保険など) の控除証明書は登録住所へ直接発送です。

ご住所・お電話 (日中、ご連絡のつきにくい方はメールアドレスなどもお知らせください)	〒 電話 — — (E-mail :)
--	---

- 海外転勤の場合は、下記の担当代理店へ、個別にお問い合わせください
- ご出向の場合は、現職時と同様にご継続いただけますが、連絡先はご自宅 (単身赴任先も可) とさせていただきます。再度所属異動された場合などは、職員様ご本人からその旨をご連絡いただきますようお願いください。
- ご退職された後も、ファミリー保障保険・団体傷害保険はそのまま団体としてご継続いただけます。団体扱自動車保険は次の更改時に、団体扱がん保険はご連絡後 2 ヶ月程度のご案内させていただきます。
- 職域団体生命保険については、別途毎月、メールにて異動情報を確認させていただいておりますのでそちらへご報告ください

担当代理店：株式会社運輸福泉会 〒102-083 東京都千代田区麹町4-5 海事センタービル7階 03-3221-8434 (平日 9:30~17:30)