□特定退職金共済制度　□経営者年金制度
□年金共済制度　□生命共済制度
（当該制度に ☑をして下さい）

加入者項目変更・訂正申出書

20　　年　　月　　日

新潟商工会議所　　御中

私は現在加入中の制度に関し、下記のとおり変更・訂正がありましたので通知します。なお、本帳票に記載された者全員は下記【個人情報の取扱い】について、同意しています。
また、保険金受取人を変更するときは、加入者（被保険者）の同意を得ております。

団体番号		加入者番号		フリガナ 加入者氏名	印
フリガナ 事業所名	印				
フリガナ 事業所住所	〒　　電話　　（　　）				

変更・訂正項目（該当番号に○印）	1.加入者氏名	2.生年月日	3.性 別	4.保険金受取人変更（生命共済制度のみ）

変更・訂正項目	変更・訂正前			変更・訂正後	
フリガナ 1.加入者氏名			→		
2.加入者生年月日	昭和 平成　年　月　日		→	昭和 平成　年　月　日	
3.加入者性別	男性　・　女性		→	男性　・　女性	
フリガナ 4.保険金受取人（生命共済制度）		続柄コード	→		続柄コード

続柄コード
2．配偶者
3．子
4．父母
兄弟
姉妹
祖父
母
孫
5．事業主
6．約款順位
9．その他

ご注意
・変更・訂正のある項目の箇所のみご記入ください。
・ご加入者氏名の変更・訂正の場合は、加入者証を同時にご提出ください。万一、加入者証を紛失された場合は、右下の紛失届にご署名、ご捺印ください。（加入者証を発行制度のみ）
・年金共済制度（個人年金）の場合、事業所印は不要です。
・保険金受取人を変更する場合(生命共済制度のみ)は、事業主印ならびに加入者印の押印をお願いします。
また、保険金受取人の変更は、加入者（被保険者）の同意を得たうえで行う必要があります。この場合、本申出書が大樹生命保険株式会社に到着したときに、団体（保険契約者）が本申出書を発信した日（「通知発信日」欄に記載の日）に遡って保険金受取人変更の効力が発生します。

【個人情報の取扱い】
保険契約者は本申出書に記載の個人情報（氏名、生年月日、続柄等）を本保険制度の事務手続きのために使用し、保険契約者が保険契約を締結する引受保険会社（共同取扱会社を含みます）へ提出します。引受保険会社は受領した個人情報を各種保険契約の引受け、継続・維持管理、一時金・年金等の支払、その他保険に関連・付随する業務のために利用し、また保険契約者および他の引受保険会社に上記目的の範囲内で提供します。引受保険会社は、今後、変更する場合がありますが、その場合、個人情報は変更後の引受保険会社にも提供されます。今後、個人情報に変更等が発生した際にも、引続き、保険契約者および引受保険会社においてそれぞれ上記に準じ個人情報が取り扱われます。

加入者証紛失届
私は、現在加入中の上記制度の加入者証を紛失しましたのでお届けします。本書より処理してください。
加入者氏名
印

大樹生命保険株式会社 宛

上記制度加入者につきまして、加入者項目の変更・訂正の申し出を受けましたので、ご通知いたします。

※当社へ送付・郵送する日を団体(保険契約者)がご記入ください。
※保険金受取人変更の場合は必ずご記入ください。

通知発信日（西暦でご記入ください）	20　年	月	日

添付書類
加入者証
有（　　枚）・無

団体名
新潟商工会議所　　印

通信欄

大樹生命欄	（統括）営業部受理日	担当者印	本店受付日	担当者印

【2019.04】