

鍼灸賠償責任保険制度 変更・脱退通知書

加入者名 (ご署名欄)	カナ			
	漢字			
連絡先	-		施術者 登録番号	

変更

変更日	20 年 月 1日
-----	-----------

※ 以下該当の変更箇所にチェックし、必要項目をご記入ください。

チェック欄								
<input type="checkbox"/>	住所変更	〒 -						
<input type="checkbox"/>	連絡先 変更	-		-				
<input type="checkbox"/>	名義変更	カナ						
		漢字						
<input type="checkbox"/>	補償変更	基本補償区分	I. 施術所開設者		II. 勤務鍼灸師			
		オプション区分	<input type="checkbox"/>	柔道整復業務	<input type="checkbox"/>	柔道整復業務		
			<input type="checkbox"/>	情報漏えい賠償	<input type="checkbox"/>	情報漏えい賠償		
			追加被 保険者	勤務鍼灸師	人	※変更後の補償内容について記載ください		
				勤務柔道整復師	人			
				勤務鍼灸師かつ 勤務柔道整復師	人			
		業務の補助者		人				
備考欄				合計追加変更保険料	円			

脱退

※ 脱退毎月15日までのお申し出で、翌月1日付となります。

チェック欄			
<input type="checkbox"/>	脱退	20 年 月 1日	私は、鍼灸賠償責任保険制度の団体契約から脱退します。

★保険料返還口座について(返還保険料がある場合、指定の口座に返金させていただきます)

金融機関名(カナ)			支店名(カナ)	
預金種目	普通	・	当座	口座番号
口座名義人(カナ)				