

共済家族契約 変更申請書

申請日：平成 年 月 日

なごみ共済協同組合 御中

【組合員】

以下の共済契約者は私の三親等内の親族であるため、私を契約者とする家族契約（被共済者）への変更を申請いたします。

フリガナ			生年 月日	昭和・平成 年 月 日
氏 名	⑩			
エージェント ID	WA	電話番号 (日中連絡可能な番号)	-	-
住 所	〒			

【三親等内の親族】

私および私の家族は、上記組合員の三親等内親族であるため、上記組合員を共済契約者とする家族契約（被共済者）への変更を申請いたします。

フリガナ			組合員との続柄	
氏 名	⑩			
エージェント ID	WA	生年 月日	昭和・平成 年 月 日	
電話番号 (日中連絡可能な番号)	— —			
住 所	〒			

※上記報告に相違ございません。事実との相違が判明した場合には、共済契約の解除または共済金の支払いに応じられない場合があることに同意いたします。

※このたび貴組合に提供した私の個人情報、この手続きに必要な範囲に限定して取り扱われること、並びに必要な範囲内で貴組合の業務委託先等に提供される場合があることに同意し、承諾いたします。

なごみ共済協同組合

〒169-0075 東京都新宿区高田馬場 1-31-8
高田馬場ダイカンプラザ 609
TEL 03-6205-6372 (平日 9:30~17:30)

※受付欄	※承認欄	※備考