

変更・訂正通知書

提出日：令和 年 月 日

窓口コード 窓口名

--	--	--

変更コード

注) 預金口座振替申込書を添付

- 1：氏名 4：支部等番号変更
2：生年月日 5：事業所住所
3：性別

- 6：事業所名に関する変更 8：法人事業所の代表者の変更
7：口座関係の変更 9：個人事業所の代表者の変更(死亡)
(銀行・支店・口座番号・名義人等) 10：個人事業所の代表者の変更(死亡以外)

担当者名



変更・訂正する制度名を選択し、制度ごとに作成して下さい(コピー可)

- ① オアシス生命共済制度 ② ミニ医療保険R ③ 終身医療保障制度プラス ④ 特定退職金制度 ⑤ その他()

変更コード ※変更コード 一覧参照	支部番号	事業所番号	加入者番号	旧 (変 更 前)		新 (変 更 後)		口座振替 申込書付
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<カナ>		<カナ>		
<事業所名>								<input type="radio"/> 有
変更・訂正年月日		収納方法		備 考				<input type="radio"/> 無
<input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日		<input type="radio"/> 振 <input type="radio"/> 直納						
変更コード ※変更コード 一覧参照	支部番号	事業所番号	加入者番号	旧 (変 更 前)		新 (変 更 後)		口座振替 申込書付
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<カナ>		<カナ>		
<事業所名>								<input type="radio"/> 有
変更・訂正年月日		収納方法		備 考				<input type="radio"/> 無
<input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日		<input type="radio"/> 振 <input type="radio"/> 直納						
変更コード ※変更コード 一覧参照	支部番号	事業所番号	加入者番号	旧 (変 更 前)		新 (変 更 後)		口座振替 申込書付
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<カナ>		<カナ>		
<事業所名>								<input type="radio"/> 有
変更・訂正年月日		収納方法		備 考				<input type="radio"/> 無
<input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日		<input type="radio"/> 振 <input type="radio"/> 直納						

通信欄

注意事項

- ※ この通知書では、加入・脱退・口数の変更はできません
- ※ 終身医療において、下記項目を変更する場合は別途書類が必要となります(マニュアル参照)
例 ①契約者の変更 ②契約者の改姓 ③契約者の訂正
ただし、法人の代表者名変更は除く