

該当する契約の種類にレ印をご記入ください。

財形年金積立保険  
財形住宅貯蓄積立保険

# 契約変更申込書

朝日生命保険相互会社 行

私の財形年金積立保険または、財形住宅貯蓄積立保険について下記のとおり変更を申し込みます。

\*本申込書の提出に際しましては、契約者ご本人の自署・本人確認書類のコピーを添付のうえご提出ください。

団体番号	契約番号
[REDACTED]	[REDACTED]

契約者自署・本人確認書類添付確認欄

- 自署しました  
本人確認書類(コピー)添付しました

勤務先確認欄(勤務先財形取扱担当部署経由)

正當な契約者の請求であることを確認しました。  
(勤務先の財形事務取扱担当部署または当社にご登録の事務担当者様の押印(または自署))



フリガナ				申込日	年 月 日
契約者氏名				電話番号 (自宅)	( ) -
生年月日	3:昭和 5:平成	年 月 日	(日中連絡先)	( ) -	
フリガナ	〒 -				
契約者住所					
勤務先	所在地				
	名称				
所属名	所属番号			従業員番号	

## (別紙)財形非課税申告書の変更項目記入欄

今回変更する項目すべてに、○を記入してください。なお、以下5項目のお手続きの場合、「財産形成非課税住宅年金貯蓄(限度額変更・異動・勤務先異動)申告書」のご提出が必要となります。ホームページには掲載がありませんので郵送にてご用意いたします。財形専用ダイヤル:0120-330-323までご連絡ください。

非課税限度額	氏名	住所	勤務先	賃金の支払者

## 契約内容の変更(変更項目名を○で囲み、変更後内容を記入してください。)

変更項目	変更後内容						
保険料変更	払込方法	変更年月		保険料金額			
増額 減額 払込再開	毎月払	令和 年	月	から			千 円 000 に変更
	毎賞与時払	令和 年	月	から			千 円 000 に変更
払込休止	払込方法	払込休止年月					・払込休止をお申し込みの際に払込再開年月が決まっている場合は、払込再開欄もご記入ください。 ・払込休止期間は2年未満と定められています。2年を超えて保険料のお払込がない場合はみなし解約となります。
	毎月払	令和 年	月	から払込休止			
	毎賞与時払	令和 年	月				
年金の種類・型・支払期間	1~5のいずれかを○で囲んでください。			3	確定年金定額型6年	※財形年金積立保険の場合のみとなります。財形年金積立保険の契約変更是、保険料払込期間中に限り取扱います。	
	1	10年保証終身年金定額型	4	確定年金定額型10年			
	2	10年保証終身年金遡増型	5	確定年金定額型15年			
保険料払込期間	歳払込満了(または令和 年 月まで)						
年金支払開始年齢	歳 (※満60歳以降で設定してください。)						
保険期間(住宅のみ)	年 (※変更の場合は契約時からの通算した年数をご記入ください。)						
その他	変更前			変更後			
変更内容	[REDACTED]						

朝日生命使用欄	
募集店	
募集者	
□団体より郵送 □支社・営業所経由 □特殊情報確認(有・無) □締後確認(有・無) □媒体団体(有・無) □口座振替団体(有・無) □本人確認 □住所確認 アドレスコード	
本人確認書類 運転免許証(番号) [REDACTED]	
健康保険証 交付年月日【 年 月 日】	
個人番号カード □マイナンバーの記入は禁止	
有効期限【 年 月 日】	
その他【書類名: ]	
入力日	
担当者印	受付印
責任者印	[REDACTED]