

財形事務取扱明細書変更届

★届出日 年 月 日

朝日生命保険相互会社 行

★団体名称

団体番号		C/D		★代表者		印
変更項目	変更前			変更後		
1. 団体名称				フリガナ		
2. 払込案内送付先	TEL ()			フリガナ		
				TEL ()		
3. 払込事務日程		払込案内の送付日 朝日生命→事業主	保険料の振込日 事業主→朝日生命		払込案内の送付日 朝日生命→事業主	保険料の振込日 事業主→朝日生命
	月 払	1. 控除月の前月 2. 控除月の当月 日	1. 控除月の当月 2. 控除月の翌月 日	月 払	1. 控除月の前月 2. 控除月の当月 日	1. 控除月の当月 2. 控除月の翌月 日
	賞与払 月	1. 控除月の前月 2. 控除月の当月 日	1. 控除月の当月 2. 控除月の翌月 日	賞与払 月	1. 控除月の前月 2. 控除月の当月 日	1. 控除月の当月 2. 控除月の翌月 日
	賞与払 月	1. 控除月の前月 2. 控除月の当月 日	1. 控除月の当月 2. 控除月の翌月 日	賞与払 月	1. 控除月の前月 2. 控除月の当月 日	1. 控除月の当月 2. 控除月の翌月 日
	役職名			役職名		
	氏 名			フリガナ 氏 名 生年月日 S・H 年 月 日		
5. 事務取扱担当者名	所属名			所属名		
	氏 名			フリガナ 氏 名 印		
6. その他						

★印および該当する変更項目の「変更後」を記入・押印のうえ事業主様控としてコピーを保管いただき、原本を朝日生命にご提出ください。

＜個人情報の取扱いについて＞
当保険契約の申込・保全(維持管理)・支払請求等の各種手続に際して、朝日生命保険相互会社が取得した事業主・事務担当者等の個人情報は以下の利用目的の範囲内で利用させていただきます。
○各種保険契約のお引き受け、ご継続・維持管理、保険金・給付金等のお支払い

朝日生命使用欄	検印	担当印	受付印
	1,2,4の変更時 業務番号611-05にて下記契約有無を確認⇒有・無 □㊦㊧㊨ 契約有 ⇒ 団収△ □総福有配・無配,Bグ有配,医療A型,医療B型, 医療無配,団信 契約有 ⇒ 団保△ □共済年金 契約有 ⇒ 企年△		
	□1.2のみ変更時 ⇒ 一括異動申告書 要・不要		
	□4の変更時 ⇒ 代表者様の契約有無を確認 ⇒ 有・無 □団収・団保・企年より連携あり分		