

ご注意
 本用紙は、コピーしてご使用ください。

傷害見舞金制度『みらい』登録内容変更届出書

みらい登録No. (みらい登録証ご参照)	
住 所	都 道 府 県
電 話	— —
単 位 ク ラ ブ 名	
代 表 者 氏 名	印

変 更 日	年 月 20日より登録内容変更を希望します。															
変 更 の 内 容	<input type="checkbox"/> 1. 住所、代表者等の変更 新住所 〒 _____ 新 電 話 _____ 新単位クラブ名 _____ 新 代 表 者 名 _____															
	<input type="checkbox"/> 2. 会員、児童数の変更 現会員数 _____ 名 → 変更後会員数 _____ 名 現児童数 _____ 名 → 変更後児童数 _____ 名 * 増員の場合は会費を送金ください。 減員の場合は会費の返戻はありませんので連絡は不要です。 * 現会員・児童数には前回報告(以前に変更がない場合には入会時)の人数を記入してください。															
	<input type="checkbox"/> 3. 単位クラブが対象となる、他の賠償責任保険を契約した。															
	<table border="1"> <tr> <td>保 險 会 社</td> <td></td> <td>保 險 種 類</td> <td></td> <td>保 支 払 限 度 金 額</td> <td></td> <td>過 去 3 年 間 お け る 故</td> <td> <input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> ない の 場 合 { } 回 </td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>万円</td> <td></td> <td></td> </tr> </table>	保 險 会 社		保 險 種 類		保 支 払 限 度 金 額		過 去 3 年 間 お け る 故	<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> ない の 場 合 { } 回						万円	
保 險 会 社		保 險 種 類		保 支 払 限 度 金 額		過 去 3 年 間 お け る 故	<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> ない の 場 合 { } 回									
					万円											

脱 退 希 望 日	年 月 20日より脱退を希望します。
-----------	--------------------

事務局使用欄							
県・市地協 受 付 日	/ /	県・市地協 担 当 者		全 地 協 受 付 日	/ /	全 地 協 担 当 者	