

鍼灸専門学校賠償責任保険制度 変更・脱退通知書

取扱代理店メールアドレス（書類提出先）： harikyu@web-tac.co.jp

記入日	20	年	月	日	加入者番号	
学校名（同窓会名）					生年月日	年 月 日
加入者名	カナ	個人→フルネームで自署をお願いします。 法人→記名・法人印のご捺印をお願いします。				
	漢字					
連絡先TEL					連絡先MAIL	

変更

※ 毎月15日までのお申し出で、翌月1日付となります。

変更日	20	年	月	日
-----	----	---	---	---

※ 以下該当の変更箇所にチェックし、必要項目をご記入ください。タイプ変更の場合は、裏面の告知

<input type="checkbox"/>	住所変更	〒				
<input type="checkbox"/>	連絡先変更	(TEL)			(MAIL)	
<input type="checkbox"/>	名義変更	カナ				
		漢字				
<input type="checkbox"/>	タイプ変更	(現在ご加入のタイプ)			⇒	(変更後のタイプ)

合計変更保険料	円
---------	---

◆ 追加保険料振込先（補償内容の変更にもなう追徴がある場合、変更日の前月15日までに下記口座へお振込みください。）

振込先	金融機関名	三菱UFJ 銀行									
	支店名	新丸の内 支店									
	預金種目	普通									
	口座番号	4	7	8	9	4	5	3			
	フリガナ	トウキョウカイジョウニチドウアンシンコンサルティングカブシキガイシャ									
	口座名義人	東京海上日動あんしんコンサルティング株式会社									

契約取消

※ 2026年4月15日までにお申し出ください。下記に保険料返還口座をご記入ください。

<input type="checkbox"/>	契約取消	2026年5月1日
--------------------------	------	-----------

合計変更保険料	円
---------	---

脱退（解約）

※ 脱退毎月15日までのお申し出で、翌月1日付となります。

<input type="checkbox"/>	脱退（解約）	20	年	月	日	私は、鍼灸専門学校賠償責任保険制度の団体契約から脱退します。
--------------------------	--------	----	---	---	---	--------------------------------

合計変更保険料	円
---------	---

★保険料返還口座について（返還保険料がある場合、指定の口座に返金させていただきます）			
金融機関名（カナ）		支店名（カナ）	
預金種目	普通	口座番号	
口座名義人（カナ）			

更新停止

<input type="checkbox"/>	更新停止	2027年5月1日	私は、鍼灸専門学校賠償責任保険制度の団体契約から2027年5月1日をもって脱退します。
--------------------------	------	-----------	---