

# 長期生命共済契約変更届

防衛省職員生活協同組合 理事長 殿

※ 訂正の場合は、訂正箇所を二重線で抹消のうえ、訂正箇所付近に訂正署名（フルネーム）をご記入ください。

次のとおり変更したので届けます。

		火災共済の利用		有 無	
契約者番号		令和	年 月 日		
フリガナ					
契約者氏名(自署)		生年月日	昭・平	年 月 日	
フリガナ					
配偶者氏名(自署)		生年月日	昭・平	年 月 日	

※ 変更事項の番号を○で囲み、変更内容を記入してください。

1 コースの変更（婚姻解消の場合のみ）

本人・配偶者コース を 本人コース に変更します。

2 住所等の変更

フリガナ		電話番号	
旧住所	〒		
フリガナ		電話番号	
新住所	〒		
変更年月日	令和 年 月 日	理由	

3 被共済者の氏名等の変更（防衛省職員生活協同組合退職組合員証兼長期生命共済契約承諾書添付）

項目		旧 氏 名		新 氏 名	
フリガナ 氏 名	契約者				
	配偶者				
変更年月日	令和 年 月 日	理由			

4 死亡共済金等受取人の変更（防衛省職員生活協同組合退職組合員証兼長期生命共済契約承諾書添付）

項目		旧 氏 名		新 氏 名	
契約者分	フリガナ 受取人氏名				
	生年月日	昭・平	年 月 日	昭・平	年 月 日
	続 柄				
配偶者分	フリガナ 受取人氏名				
	生年月日	昭・平	年 月 日	昭・平	年 月 日
	続 柄				
変更年月日	令和 年 月 日	理由			
新受取人連絡先	電話番号	〒			

※死亡共済金等受取人の氏名、生年月日、続柄は、戸籍の記載どおり正確に記入してください。

年 月 日、届出者が自署されたことを確認しました。(印)