

## 異 動 通 知 書

( 個 人 用 )

支部	地区	異動発生日	令和	年	月	日
----	----	-------	----	---	---	---

令和 年 月 日

共 済 委 員 ㊟

氏 名	生 年 月 日	捺 印
	昭和 年 月 日 平成	

該当する異動事由の番号を○印で囲み、異動内容をご記入下さい。

1	脱 退	交通事故傷害保険の全ての口数を脱退します。( 口)			
2	減 口	交通事故傷害保険 口加入を 口に減口します。			
3	生年月日の訂正	昭和 年 月 日 平成	を	昭和 年 月 日 平成	
4	加入者氏名改姓・訂正	(カタカナ) 姓	名	を	(カタカナ) 姓 名
5	住所変更	新しい住所をご記入下さい 〒			
6	その他				

## 加入申込書

(個人・役員)

支部	地区	異動発生日	令和	年	月	日
----	----	-------	----	---	---	---

令和 年 月 日

共済委員 \_\_\_\_\_ ㊟

加入者は以下のとおりです。

	フリガナ 氏名	生年月日	住所	口数	㊟
1		S H 年 月 日	〒		
2		S H 年 月 日	〒		
3		S H 年 月 日	〒		
4		S H 年 月 日	〒		
5		S H 年 月 日	〒		

# 脱退申込書

(役員用)

支部	地区	異動発生日	令和	年	月	日
----	----	-------	----	---	---	---

令和 年 月 日

共済委員 \_\_\_\_\_ ㊟

脱退者は以下のとおりです。

No.	フリガナ 氏 名	No.	フリガナ 氏 名
1		6	
2		7	
3		8	
4		9	
5		10	