

ヤマハ講師保険 変更手続依頼書(兼)解約申請書

現在加入の保険につき、
下記のとおり変更がありますので手続きを依頼いたします。

依頼日： 年 月 日

講師コード	氏名
住所 〒 —	TEL. () —

変更の場合 変更事由に○を付けた上で、変更内容をご記入ください。(フリガナを必ず付けてください。)

1.()住所変更 2.()改姓 3.()口座内容変更 4.()その他()	
フリガナ	-----
新住所	〒 — TEL.() —
フリガナ	-----
新姓名	
その他	

解約の場合 ○を付けてください。

解約事由	A.()ヤマハ講師共済会を脱会(講師退任)するため(退任年月日 年 月 日) B.()任意(自己都合)による解約
解約する保険	1.()死亡保障 2.()トータル医療 3.()所得補償 4.()年金 5.()介護 6.()がん 7.()終身医療 8.()満期金付ケガ補償

◎上記1～3:この申請書のご提出により、そのまま脱退(解約)となります。

◎上記4～8:別途正式な手続書類をお送りいたします。

※ 20日まで に(株)ヤマハコーポレートサービスにて解約書類を受付けた場合、原則として **翌々月から** 口座振替を停止します。

(ただし、保険種類により前後することがありますのでご了承ください。)

本紙をFAX(または郵送)にてお送りください。当社で受付後、お申出事由により必要な書類をお送りいたします。

(ただし、本紙のご提出のみでお手続き完了の場合、書類のご送付はありません。)

【書類送付先】

株式会社ヤマハコーポレートサービス 保険サービス事業部 〒430-8650 静岡県浜松市中区中沢町10-1
0120-171-044(無料)(AM9:00~PM4:30)
TEL:053-460-5311(営業時間外は留守番電話になります。) FAX:053-460-5322(24時間受付)

※ご使用時、この用紙をコピーしてお使いください。

今回提供する個人情報の貴社における利用目的が、貴社が委託を受けている保険会社の各種商品やサービスの案内・提供・維持管理であることを確認しました。(また、上記の保険会社の各種商品やサービスの案内等のために、貴社がその提携先である保険会社の代理店と共同して対応する際には、個人情報当該代理店に提供されることに同意します。)