

〈記入例および見本〉 変更・解約届(変更の場合)

医療共済ハピネス 変更・解約届

ハピネス共済会 御中
(一般財団法人 ハピネス共済会)

届出日 2016 年 10 月 31 日

A
共済会提出

下記のとおり契約を変更・解約いたします。なお、契約者等は、契約の変更・解約に関する契約者等の個人情報が、保険契約に関する業務などの目的のために利用されることに同意します。

団体名 ○○○○○○○○○○

届出欄	変 更	解 約
	☐ 加入者氏名(婚姻等による)	☐ 全解約(死亡・退職・転出・その他)
	☒ 住所・電話番号	☐ 一部解約(家族のみ解約)

団体番号

—— ご記入にあたってのお願い ——

届出欄(変更または解約)の該当項目に、☒印をご記入ください。

変更届

◇変更する項目のみご記入ください。
※口数の変更はできません。

解約届

◇契約者を解約(全解約)する場合
※家族加入者の全員が解約となります。
※家族の欄は記入不要です。
◇家族だけを解約(一部解約)する場合
※家族の欄に該当する方をご記入ください。

解約日

◇解約日は、保障終了となる年月をご記入ください。

契約者の欄	契約番号	契約者氏名	生年月日	性別
	1234567	フリガナ キョウサイ タロウ 共済 太郎	S.昭和 H.平成 C.西暦 1 年 5 月 5 日	①男 2.女
		現住所 〒(020-0821) 盛岡市山王町10-6山王ハイツ2F	電話番号 (019) 652-3195	

家族の欄	氏 名	生 年 月 日	続 柄	解約事由	保 険 料
	フリガナ	S.昭和 H.平成 C.西暦 年 月 日	2.配偶者 3.子 供 4.その他	1.死 亡 5.その他	円
	フリガナ	S.昭和 H.平成 C.西暦 年 月 日	2.配偶者 3.子 供 4.その他	1.死 亡 5.その他	円
	フリガナ	S.昭和 H.平成 C.西暦 年 月 日	2.配偶者 3.子 供 4.その他	1.死 亡 5.その他	円
	フリガナ	S.昭和 H.平成 C.西暦 年 月 日	2.配偶者 3.子 供 4.その他	1.死 亡 5.その他	円
	フリガナ	S.昭和 H.平成 C.西暦 年 月 日	2.配偶者 3.子 供 4.その他	1.死 亡 5.その他	円

解約日	年	月	末日

解約保険料 合 計	円

共済会処理欄	証券発行	チェック	登録	受付

〈記入例および見本〉 変更・解約届(解約の場合)

医療共済ハピネス 変更・解約届

ハピネス共済会 御中

(一般財団法人 ハピネス共済会)

届出日 2016年 10月 31日

A

共済会提出

下記のとおり契約を変更・解約いたします。なお、契約者等は、契約の変更・解約に関する契約者等の個人情報、保険契約に関する業務などの目的のために利用されることに同意します。

団体名 ○○○○○○○○○○

届出欄	変更	解約
	☐ 加入者氏名(婚姻等による)	☐ 全解約(死亡・退職・転出・その他)
	☐ 住所・電話番号	☒ 一部解約(家族のみ解約)

団体番号

—— ご記入にあたってのお願い ——

届出欄(変更または解約)の該当項目に、☒印をご記入ください。

変更届

◇変更する項目のみご記入ください。
※口数の変更はできません。

解約届

◇契約者を解約(全解約)する場合
※家族加入者の全員が解約となります。
※家族の欄は記入不要です。
◇家族だけを解約(一部解約)する場合
※家族の欄に該当する方をご記入ください。

解約日

◇解約日は、保障終了となる年月をご記入ください。

契約者の欄	契約番号	契約者氏名	生年月日	性別
	1234567	共済 太郎	S.昭和 H.平成 C.西暦 1年 5月 5日	①男 2.女
	〒(020-0821)	盛岡市山王町10-6山王ハイツ2F	電話番号 (019) 652-3195	

家族の欄	氏名	生年月日	続柄	解約事由	保険料
	共済 花子	1990年 3月 3日	②配偶者 3.子供 4.その他	1.死亡 ⑤その他	1860円
		年月日	2.配偶者 3.子供 4.その他	1.死亡 5.その他	円
		年月日	2.配偶者 3.子供 4.その他	1.死亡 5.その他	円
		年月日	2.配偶者 3.子供 4.その他	1.死亡 5.その他	円

解約日	2016年 10月 31日
-----	---------------

解約保険料 合計	1860円
-------------	-------

共済会 処理欄	証券発行	チェック	登録	受付

医療共済ハピネス 変更・解約届

ハピネス共済会 御中
(一般財団法人 ハピネス共済会)

届出日 年 月 日

下記のとおり契約を変更・解約いたします。なお、契約者等は、契約の変更・解約に関する契約者等の個人情報が、保険契約に関する業務などの目的のために利用されることに同意します。

団体名

届出欄	変更	解約
	☐ 加入者氏名（婚姻等による） ☐ 住所・電話番号	☐ 全解約〔死亡・退職・転出・その他〕 ☐ 一部解約（家族のみ解約）

団体番号

—— ご記入にあたってのお願い ——

届出欄（変更または解約）の該当項目に、☒印をご記入ください。

変更届

◇変更する項目のみご記入ください。
※口数の変更はできません。

解約届

◇契約者を解約（全解約）する場合
※家族加入者の全員が解約となります。
※家族の欄は記入不要です。
◇家族だけを解約（一部解約）する場合
※家族の欄に該当する方をご記入ください。

解約日

◇解約日は、保障終了となる年月をご記入ください。

契約者の欄	契約番号	契約者氏名	生年月日	性別
		フリガナ	S.昭和 H.平成 C.西暦 年 月 日	1.男 2.女
	現住所		電話番号	
	〒 ()		()	

家族の欄	氏名	生年月日	続柄	解約事由	保険料
	フリガナ	S.昭和 H.平成 R.令和 年 月 日	2.配偶者 3.子 供 4.その他	1.死 亡 5.その他	円
	フリガナ	S.昭和 H.平成 R.令和 年 月 日	2.配偶者 3.子 供 4.その他	1.死 亡 5.その他	円
	フリガナ	S.昭和 H.平成 R.令和 年 月 日	2.配偶者 3.子 供 4.その他	1.死 亡 5.その他	円
	フリガナ	S.昭和 H.平成 R.令和 年 月 日	2.配偶者 3.子 供 4.その他	1.死 亡 5.その他	円

解約日		年	月	末日
-----	--	---	---	----

解約保険料 合 計				円
--------------	--	--	--	---

共済会
処理欄

証券発行	チェック	登録	受付
------	------	----	----