

団体払込各種変更届

(請求者)

団体記号番号	〇	〇	8	9	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇
特別取扱団体 (対となる団体記号番号)			9	9							

団体名称	〇〇〇〇株式会社
団体管理運営責任者 (署名または記名押印)	〇〇 〇〇

(団体名称または団体管理運営責任者の方の変更がある場合は、変更後の名称等で記載願います。)

当団体について、次のとおり変更事項がありましたので、通知します。

変更年月日		令和 〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日	
1	団体名称	フリガナ	
2	団体代表者氏名	フリガナ	所属部署(※1) 役職
3	団体管理運営責任者名	フリガナ 〇〇 〇〇 〇〇 〇〇	
4	団体事務費の支払いの有無	<input type="checkbox"/> 有り	<input type="checkbox"/> 無し
5	払込方法(払込日・集金日)	<input type="checkbox"/> 送金(払込日 日)	<input type="checkbox"/> その他(日)
6	払込月数 ※2	<input type="checkbox"/> 1カ月	<input type="checkbox"/> 3カ月 <input type="checkbox"/> 6カ月 <input type="checkbox"/> 12カ月
7	消費税転嫁	<input type="checkbox"/> 税率適用申請(証明書類の提出必須)	<input type="checkbox"/> 税率適用解除
8	団体所在地等 電話番号	<input type="checkbox"/> 団体所在地 (〒 -) <input type="checkbox"/> 団体管理運営責任者 (電話番号 - -) <input type="checkbox"/> 事務代行者	
9	追加加入および脱退の届出期限 ※3	<input type="checkbox"/> 前々月	<input type="checkbox"/> 前月 日
10	給与引去日 (保険料取りまとめ期限)		日
11	団体保険料案内書の到着日 ※4	<input type="checkbox"/> 前月	<input type="checkbox"/> 当月 日
12	その他変更事項 (変更項目をご記入ください。)		

※1 団体代表者が保険料徴収事務を行う部署の部長相当職以上の役職者である場合、所属部署を記載してください。

※2 払込月数を1カ月から3カ月、6カ月または12カ月に変更する場合、先進医療特約を付加している保険契約は、事前に団体から脱退する必要があります(脱退できない場合、払込月数の変更はできません。)

※3 団体保険料案内書の到着日から2週間以上(事業団体は1週間以上)前の日とする必要があります。

※4 払込日・集金日からおおむね3週間以上(事業団体はおおむね2週間以上)前の日とする必要があります。

払込月数を3か月・6か月・12か月とする場合は、記載の約4営業日後に団体保険料案内書が到着します。また、「5 払込方法(払込日・集金日)」および「9 追加加入および脱退の届出期限」の変更が必要か確認ください。

受付局所使用欄

団体取扱局所を変更する場合に限り新団体取扱局所コード、新団体取扱局所名を記入。

新団体取扱局所 コード		新団体取扱局所 名称	
----------------	--	---------------	--

受付日附印

(契約サービスセンターの団体管理担当部署へ送付)

【改正年月：2023.10 保存期間：協定解除の翌月から1年】