

団体生命保険変更届

(団体定期保険用)

年 月 日

横浜市職員厚生会長

所属名

職員番号

(フリガナ)

氏 名 印

生年月日

電話番号

次のとおり変更しましたので、届け出ます。

※氏名の場合は、カタカナで記入してください。

1 変更後

2 変更前

※医療保障（引受会社：アクサ生命）に係る変更は、職員厚生会に
連絡してください。必要書類を送付します。