

特退共・共済年金
被保険者項目変更・訂正通知書

ジブラルタ生命保険株式会社 御中
提出日 年 月 日

契約者	団体名	
	代表者名	

契約印を押印ください。

商品区分	団体番号	管理区分 I	事業所コード	ジブラルタ生命記入欄 異動日
31, 42, 46		年 月 日

※31・46：共済年金、42特退共

被保険者番号	被保険者名	生年月日				
.....	かがき (姓) (名)	2.大正 3.昭和 5.平成	年	月	日	
変更・訂正項目	<input type="checkbox"/> 被保険者名	<input type="checkbox"/> 生年月日	<input type="checkbox"/> 性別	備考		
変更前	上記のとおり	上記のとおり	1. 男 2. 女			
変更後	かがき (姓) (名)	2.大正 3.昭和 5.平成	年	月	日	1. 男 2. 女

この段は必ずご記入ください。

該当する変更・訂正項目に✓印をつけ、変更前・変更後欄をご記入ください。

被保険者番号	被保険者名	生年月日				
.....	かがき (姓) (名)	2.大正 3.昭和 5.平成	年	月	日	
変更・訂正項目	<input type="checkbox"/> 被保険者名	<input type="checkbox"/> 生年月日	<input type="checkbox"/> 性別	備考		
変更前	上記のとおり	上記のとおり	1. 男 2. 女			
変更後	かがき (姓) (名)	2.大正 3.昭和 5.平成	年	月	日	1. 男 2. 女

この段は必ずご記入ください。

該当する変更・訂正項目に✓印をつけ、変更前・変更後欄をご記入ください。

通信欄

ジブラルタ生命受付