


特退共・共済年金
被保険者項目変更・訂正通知 名簿等でご確認の上、ご記入下さい。 月 日

契
約
者
 団体名
長谷電機株式会社
 代表取締役
長谷 隆二
 届出印


商品区分	団体番号	管理区分I	事業所コード	異動日
31. 42 46	9999	1	10	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		
12345	かがき (姓) ヤマダ (名) シロウ	2.大正 年 月 日 3.昭和 5.平成 1 1 1 1 1	この段は必ずご記入ください。	
変更・訂正項目	<input checked="" type="checkbox"/> 被保険者名	<input type="checkbox"/> 生年月日	<input type="checkbox"/> 性別	契約時または改印届済の印鑑と同一印を押印して下さい。
変更前	上記のとおり	上記のとおり	1. 男女 2. 女	
変更後	かがき (姓) ヤマダ (名) タロウ	2.大正 年 月 日 3.昭和 5.平成	1. 男女 2. 女	

被保険者番号	被保険者名	生年月日		
	かがき (姓) (名)	2.大正 年 月 日 3.昭和 5.平成	この段は必ずご記入ください。	
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. 男女 2. 女	
変更後	かがき (姓) (名)	2.大正 年 月 日 3.昭和 5.平成	1. 男女 2. 女	

通
信
欄

届出印

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