

## 変更届出書

現在加入している団体補償制度につきまして、下記のように変更いたします。

申出日(送信日)	年 月 日						
会員番号・氏名 (加入者名変更の場合は変更前氏名)	カナ 氏名						
住所 (加入者住所変更の場合は変更前住所)	〒						
連絡先電話番号 (日中に連絡のとれる番号)							
変更日	年 月 日						
変更するプラン 変更する契約に○をつけて下さい。	勤務型A ・ 独立型B ・ フリー型D 医療補償 ・ 休業補償 ・ 弁護士費用補償 ・ 傷害補償						
変更内容 該当するものに○をつけて下さい。  ※ご注意 ◆成年後見業務Cプラン・未成年後見業務Eプランの「解約」「受任件数変更」はできません。 退会や受任件数の相違については、所属都道府県社会福祉士会までお問合せください。  ◆住所変更と改姓以外の変更手続きの締切は毎月15日です  ◆更新後、年度途中で解約する場合には、社会福祉士団体補償制度用の代理店ホームページから「解約届出書」を印刷の上、ご通知ください。 (HPは、Googleにて、「ウーベル保険事務所」または「社会福祉士団体補償制度」と検索ください) パンフレット・約款もHPに掲載しています。  ◆その他のお問い合わせはウーベル保険事務所(03-3553-8552)までお問い合わせください。	<p>1. 2023年度6月1日の自動更新を停止する</p> <p>2. 住所・連絡先の変更 ※弊社へのご連絡とは別に、日本社会福祉士会へもご連絡下さい。</p> <table border="1"><tr><td>新住所</td><td>〒</td></tr><tr><td>新連絡先</td><td></td></tr></table> <p>3. 加入者名変更(改姓等)</p> <table border="1"><tr><td>フリガナ 新氏名</td><td></td></tr></table> <p>加入内容の変更</p> <p>4. 【賠償責任】補償内容変更 プラン変更( A ・ B ・ D )プラン → ( A ・ B ・ D )プラン オプションの変更 ( 現金受託 ・ スーパービジョン ) 追加 ・ 削除</p> <p>5. 【医療・傷害・休業補償】補償内容変更 現プランor口数 変更希望プランor口数 ( ) → ( ) ※補償を増やす場合は別途告知書記入が必要なため、登録住所へお送りします。</p> <p>6. 【医療補償・休業補償・傷害補償・弁護士費用補償】への新規加入 ※パンフレットと申込書類を登録住所へお送りします。</p> <p>7. 掛金引落とし口座の変更 →( 全プランの口座を変更 ・ プランごとに口座を変更 ) ※新しい口座振替用紙を登録住所へお送りします。</p>	新住所	〒	新連絡先		フリガナ 新氏名	
新住所	〒						
新連絡先							
フリガナ 新氏名							

事故が起こった場合は、日本社会福祉士会団体補償制度ホームページから、「社会福祉士会事故報告書・ダウンロード」から事故報告書を印刷し、ご記入の上FAXをお送りください。その他、ご質問・ご要望等も本紙にご記入の上FAXをお願いいたします。