..株式会社ウーベル保険事務所 行 FAX:03-3553-8553 mail: csw.u-beru@sonpo.co.jp 下記変更がある場合はご記入の上、FAXまたはメールにてお送りください。

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	カナ
(加入者名変更の場合は変更前氏名)	氏名
 住所	<u></u>
・・ (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	賠償責任保険(勤務型A ・ 独立型B ・ フリー型D)
変更する契約に○をつけて下さい。	医療補償・ 休業補償・ 弁護士費用補償・ 傷害補償
変更内容	1. 上記「変更するプラン」の2025年度6月1日の自動更新を停止する
該当するものに○をつけて下さい。	
※ご注意	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。
◆成年後見業務Cプラン・	
未成年後見業務Eプランの	新住所
「解約」「受任件数変更」はでき ません。	
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	WI ZENIO
会までお問合せください。	3. 加入者名変更(改姓等)
 ◆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	フリガナ
	MKT
◆更新後、年度中途で解約する	加入内容の変更
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	4. 【賠償責任】補償内容変更
ら「解約届出書」を印刷の上、ご	プラン変更(A·B·D)プラン \rightarrow (A·B·D)プラン
送付ください。	オプションの変更(現金受託・スーパービジョン) 追加 ・ 削除
(HPは、Googleにて、	オプジョンの変更 (現金受託・スーパービジョン) 垣加 ・ 削除
「ウーベル保険事務所」または	5. 【医療·傷害·休業補償】補償内容変更
「社会福祉士団体補償制度」と 検索ください)	現プランor口数 変更希望プランor口数
パンフレット・約款もHPに掲載	$(\hspace{1cm}) \hspace{1cm} \rightarrow \hspace{1cm} (\hspace{1cm})$
しています。	※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。
◆その他のお問い合わせは	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
◆での他のの向い合わせは ウーベル保険事務所	※パンフレットと申込書類を登録住所へお送りします。
(03-3553-8552)までお問	7. 掛金引落し口座の変更
い合わせください。	→(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。
İ	

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。