

株式会社ウーベル保険事務所 行

【FAX】03-3553-8553

【郵送】〒104-0041中央区新富2-4-5 ニュー新富ビル8F

【メール】csw.u-beru@sonpo.co.jp

下記変更がある場合はご記入の上、FAXまたは郵送またはメールにてお送りください。

解約届出書

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の氏名)	
住所 (加入者住所変更の場合は変更前の住所)	
連絡先電話番号 (日中に連絡のとれる番号をご記入下さい)	
解約日	年 月 日
解約するプラン 該当する契約に○をつけてください。	勤務型A・独立型B・フリー型D・成年後見C・未成年後見E 医療補償・休業補償・弁護士費用補償・傷害補償
解約内容 該当するものに○をご記入ください。 ※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」「契約タイプの変更」はできません。 都道府県社会福祉士会または、日本社会福祉士会までご連絡ください。	1. 次年度6月1日の自動更新を停止する 2. 解約日に契約を解約する。 3. プラン変更(現プラン解約後、新プランへ加入)をする。 →希望プランの加入依頼書を送付致します。 3. オプションのみ解約→(現金受託・スーパービジョン) 4. その他 _____ _____
解約返戻金振込口座 返還保険料がある場合は、右記口座にお戻し致します。 記入がない場合は設定済みの保険料引落口座にお戻し致します。	_____ 銀行・信用金庫・信用組合・農協・漁協・労金 _____ 本店・支店・出張所 ●普通 ●当座 口座番号: _____ 預金者名: _____
解約返戻金額 ※代理店が記入し返信致します	_____円 (月 日頃返金予定)

代理店使用欄

--