

事業所変更通知書(第Ⅱ種・第Ⅲ種団体用)

太陽生命保険株式会社 御中

(記入日) 2023 年 ● 月 ● 日

証券番号 K — 6511

保険契約者 (一社)全国コンクリート圧送事業団体連合会
団体名

代表者名

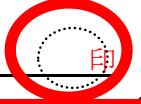


事業所コード・事業所名・代表者名を記入のうえ、事業所印を押印してください。

事業所コード 000000

事業所名 株式会社 ○○○○

事業主 ○○ ○○



貴社と締結している上記契約について、

①欄 事業所名 ②欄 住所 ③欄 その他
※該当する項目に印しをして下さい。

が

2023 年 ● 月 ● 日 (変更日)付にて変更になりましたので通知します。

記

	新 事 項	旧 事 項
(フリガナ)		
① 事業所名		
(フリガナ)		
② 住 所	郵便番号(000—0000) 東京都○○区111-12	東京都○○区111-8
③ そ の 他 ()		

貴社と締結している上記契約について、

④欄 事業主・ 印鑑
※該当する項目に印しをして下さい。

が

2023 年 ● 月 ● 日 (変更日)付にて変更になりましたので通知します。

	新 事 項	旧 事 項
役 職 名	代表取締役	
(フリガナ)	●● ジロウ	
④ 事業主 (代表者印)	●● 次郎	●● 太郎

事業主・印鑑変更の際は、
押印してください。

DB 該当 有・無		課 長	受 付 日	
確認日	検証者		担当者	担当者
			企業保険管理部	営業担当部