

各種変更手続きのご案内

変更事項	保険会社への 連絡	必要な手続き
住所・電話番号など	要	郵送物の転送期間は、郵便局へお届けの日から約1年間です。 移転先の住所・連絡先はすみやかにお知らせください。 県外へ転出の場合は加入資格喪失となりますが、翌年5月1日まで補償は有効です。 その後は更新停止とさせていただきます。 海外へ転出の場合は中途脱退手続きをお願いします。
加入者名及び被加入者名	要	旧名と新しいお名前をお知らせください。 ご連絡頂きましたら保険会社に提出する《異動依頼書》をお送りいたします。
扶養者名(育英費用)	要	扶養者のお名前が変わる場合はお知らせください。
学校・園の変更	不要	県内の学校であれば手続きの必要はありません。 但し、幼稚園から保育園に変わられた場合は資格喪失となることがありますので、 ご連絡をお願いします。
保険料引落とし口座の変更 (金融機関・口座名義人)	要	保険料の引き落とし口座を変更される場合は、口座設定用紙をお送りいたします。 毎年4月30日までに手続きをお願いします。
中途脱退・自動更新停止	要	保険期間内途中での脱退(中途脱退)あるいは、翌年度は更新されない(自動更新停止) 場合はご連絡をお願いします。保険会社に提出する《異動依頼書》をお送りいたします。 毎年4月30日までに手続きをお願いします。
年末調整などの控除証明書		控除証明書は出ません。

変更手続きのご連絡は

フリーダイヤル **0120-577-415** へお知らせください。

FAXの場合は

下記の変更内容を記入して **077-527-6825** へ送信してください。

加入者名(保護者)	
被加入者名(お子様)	
加入者番号 (1からはじまる12桁)	
新住所	〒
新連絡先(電話番号)	
旧住所	〒
その他変更 (印をお付けください。) 書類をお送りします。	<input type="checkbox"/> 振替口座の変更 <input type="checkbox"/> 加入者名・被保険者名の変更 <input type="checkbox"/> 中途脱退・自動更新停止 <input type="checkbox"/> 扶養者名の変更