

様式第 3 号（第 6 条関係）

認知症高齢者等個人賠償責任保険事業内容変更届出書

年 月 日

舟橋村長

住 所

氏 名



届出者

電 話 番 号

被保険者との続柄

被保険者に係る情報に変更があったので、次のとおり届け出ます。

なお、保険会社（代理店を含む。）に変更後の被保険者に係る情報を提供することに同意します。

1 被保険者

被保険者氏名		被保険者 生年月日	年 月 日
被保険者住所			

2 被保険者に係る情報の変更

変更のあった 情 報	氏 名 ・ 住 所	
変 更 の 内 容	変 更 前	
	変 更 後	
変 更 の 理 由		