

1 ご提出日欄

通知書を記入した日付をご記入ください。

2 被保険者欄

- ・被保険者番号は必ずご記入ください。
- ・氏名を変更するときは、変更前内容をご記入ください。

3 被保険者変更欄

変更する項目に○をして、その項目についてののみ、新内容をご記入ください。

4 転出欄

転出先の情報をご記入ください。

抛成型企業年金保険 被保険者変更通知書

【住友生命提出用】

次のとおり変更訂正いたします。

【個人情報のお取扱いについて】

本帳票ならびに添付書類に記載の個人情報がこの保険の各種手続きのため、契約者が保険契約を締結する生命保険会社へ提供されること、生命保険会社が、受領した個人情報をこの保険契約の引受け・継続・維持管理、年金・一時金等の支払い、各種商品・サービスのご提供（関連会社・提携会社を含む）、その他この保険契約に関連・付随する業務に利用し、団体、他の共同取扱生命保険会社以上に記目的の範囲内で提供することに同意します。

1 ご提出日 XXXX年 7月 10日

2 被保険者

被保険者番号 9 3 9 1 1 9 9 9 9 9 9

個人コード

氏名 フリガナ スミセイ ジロウ
住生 次郎 様

契約者

団体名 株式会社 大阪工業所
事務担当者氏名 (ご記入ください。ご記入に代わり押印でも結構です。)
大阪 太郎

通知事項

変更項目	変更訂正内容(新内容)
① 被保険者変更	フリガナ 氏名 姓 名 様
	制度区分
	性別 男 女 ◀○で囲んでください。
	生年月日 昭和 平成 令和 X X 1 0 2 8
	個人コード
② 転出	転出年月 令和 年 月 転出年月以降の保険料は転出先でお払い込みいただくこととなります。
	証券番号 団体名 収納番号 先団体専用コード 個人コード 所属名 所属コード

住友生命使用欄

処理要領	・被保険者変更処理 TC11 ・転籍処理 TCL0	確認 (本人確認方法) 印 氏名	点検 担当 受付
------	------------------------------	---------------------	----------

品名コード 616-017 2021.6 (D4) 保存1年

拠出型企業年金保険 被保険者変更通知書

【住友生命提出用】

次のとおり変更訂正いたします。

【個人情報のお取扱いについて】

本帳票ならびに添付書類に記載の個人情報がこの保険の各種手続きのため、契約者が保険契約を締結する生命保険会社へ提供されること、生命保険会社が、受領した個人情報をこの保険契約の引受け・継続・維持管理、年金・一時金等の支払い、各種商品・サービスのご提供（関連会社・提携会社を含む）、その他この保険契約に関連・付随する業務に利用し、団体、他の共同取扱生命保険会社に上記目的の範囲内で提供することに同意します。

ご提出日 年 月 日

被 保 険 者	被保険者番号		
	個人コード	被保険者番号をご記入の場合は、記入不要です。	
	氏名	ご署名	
		フリガナ	

（変更がある場合、旧内容をご記入ください。）

様

契 約 者	団体名	
	事務担当者氏名（ご記入ください。ご記入に代わり押印でも結構です。）	

通知事項

変更項目	変更訂正内容(新内容)		
① 被保険者変更	氏名	フリガナ 姓 名 様	
	制度区分		
	性別	男 女 ◀ ○で囲んでください。	
	生年月日	年 月 日 昭和 平成 令和	
	個人コード	左づめでご記入ください。	
	所属コード	左づめでご記入ください。 所属名をご記入ください。	
② 転出	転出年月	令和 年 月 転出年月以降の保険料は転出先でお払い込みいただくことになります。	
	転出先情報	証券番号	団体名
		収納番号	
		団体専用コード	
		個人コード	所属名
所属コード			

変更する項目を○で囲み、右に新内容をご記入ください。

— 住友生命使用欄 —

処 理 要 領	・被保険者変更処理	T C 1 1
	・転籍処理	T C L 0

確 認	〔本人確認方法〕 団	氏名

点検	担当	受付