

DN1 加入者・被保険者変更明細書

R00 A  
R501 08 000 AAA 020 994

原保険期間	171	変更発生日
平成 年 1 月 1 日 から		平成 年 月 日
平成 年 1 月 1 日 まで		

021 証券番号(代表POL)	WBK60 AD1B
部店・課支社コード	
代理店・扱者/仲立人コード	

変更申込日 010 平成 年 月 日

**R22 変更事由(注1)(該当の変更事由に○印)**

加入者単位変更の場合、以下の変更事由より選択

04 中途脱退	22 繰上入金(自継なし)
06 加入者番号取消	24 繰上入金(自継あり)

被保険者単位変更の場合、以下の変更事由より選択

3S 被保険者番号(符号)追加・セット追加	3P 被保険者番号(符号)追加・プラン追加
1S 被保険者番号(符号)削除・セット削除	1P 被保険者番号(符号)削除・プラン削除
4S セット変更(保険料増減)	3H 保険金額(支払基礎所得額)の調整
3K 職業名・職種名・職種級別変更	3G 保険金額(支払基礎所得額)の変更
3S 被保険者の交替	174 その他具体的に記入
R0 性別・年齢・生年月日変更	
34 口数の増・減	

加入者単位の変更

被保険者単位の変更

加入者識別コード	加入者番号	加入者名	加入者識別コード	加入者番号	加入者名
L05	098	307 (カタカナで記入)	L05	098	307 (カタカナで記入)

L05 加入者識別コード	098 加入者番号	307 加入者名(カタカナで記入)
--------------	-----------	-------------------

符号	被保険者名 (カタカナで記入)	変更合計保険料 長期・短期契約のみ記入 (追加・返還未経過分)	既加入内容				追加・変更後の加入内容							その他項目(項目名・項目コード・内容を記入する)(注4)													
			セットの時(注2)		プランの時		セットの時		プランの時		口数(注3)	性別	年齢 始期日時点の満年齢	生年月日	◆ 団体との関係	職業名・職種名	職種コード	級別	項目名	項目コード	内容	項目名	項目コード	内容			
			セット	保種コード	保種枝番	プラン	セット	保種コード	(追加のみ)プラン	72															302	303	323
390	J04	700 (円)	020	374	R02	300	020	R02			572	302	303	323													
												男	1	満	大正 昭和 平成												
											女	2	才		年 月 日												
											男	1	満	大正 昭和 平成													
											女	2	才		年 月 日												
											男	1	満	大正 昭和 平成													
											女	2	才		年 月 日												
											男	1	満	大正 昭和 平成													
											女	2	才		年 月 日												
											男	1	満	大正 昭和 平成													
											女	2	才		年 月 日												

<ご記入にあたって>

- (注1) 1枚で選択できる変更事由コードは1つのみです。
- (注2) 「保種枝番」は、同一保種の複数のセットに加入している被保険者については、保種枝番が採番されているため、AD1オンラインの被保険者情報照会で確認の上、保種枝番を記入してください。
- (注3) 「口数」は、追加分または減らす分の口数を記入してください。(記入した口数が、変更前の口数に加减されるので、変更後の口数を記入しないでください)
- (注4) 健康告知項目を追加する場合は、当該種目の加入申込票の質問事項、特定疾病等対象外の疾病コード、疾病・症状名を記入してください。(加入者の署名を取り付けた加入申込票をこの明細書の後ろに添付(下の左右2箇所ホチキス止め)してください。)

◆ 団体との関係  
下記該当の数字(いずれか1つ)をご記入ください。

団体の
1: 構成員(子会社・関連会社の構成員、退職者を含む)
0: 会員企業等の役員・従業員
上記「1」または「0」の
2: 配偶者 3: 子ども 4: 両親
5: 兄弟 6: 同居の親族 7: 使用人

L65 受付日  
平成 年 月 日

課支社長印

担当者印

DN1 加入者・被保険者変更

# 傷害・医療補償脱退記入見本

平成 年 月 日

脱退日をご記入ください

WBK60  
AD1B

変更申込日 010 平成 年 月 日

ご記入日

変更事由(注1)(該当の変更事由)

R22 加入者単位変更の場合、以下の変更事由より選択	
04 中途脱退	22 繰上入金(自継なし)
06 加入者番号取消	24 繰上入金(自継あり)
被保険者単位変更の場合、以下の変更事由より選択	
3S 被保険者番号(符号)追加・セット追加	3P 被保険者番号(符号)追加・プラン追加
1S 被保険者番号(符号)削除・セット削除	1P 被保険者番号(符号)削除・プラン削除
4S セット変更(保険料増減)	3H 保険金額(支払基礎所得額)の調整
3K 職業名・職種名・職種級別変更	3G 保険金額(支払基礎所得額)の変更
33 被保険者の交替	174 その他具体的に記入
R0 性別・年齢・生年月日変更	
34 口数の増・減	

加入者単位の変更

被保険者単位の変更

加入者識別コード	加入者番号	加入者名	加入者識別コード	加入者番号	加入者名
L05	098	307 (カタカナで記入)	L05	098	307 (カタカナで記入)
		加入者証より転記			カタカナでご記入ください

L05 加入者識別コード	098 加入者番号	会社名
--------------	-----------	-----

符号	被保険者名 (カタカナで記入)	変更合計保険料 長期・短期契約のみ記入 (追加・遡還未経過分) 700 (円)	既加入内容				追加・変更後の加入内容										その他項目(項目名・項目コード・内容を記入する)(注4)				
			セットの時(注2)		プランの時		口数(注3)	性別	年齢 始期日時点の満年齢	生年月日	◆団体との関係 L18	職業名・職種名 576	職種コード 312	級別 573	項目名	項目コード	内容	項目名	項目コード	内容	
			セット	保険コード 020	保険枝番 374	プラン															プラン
390	J04	700				572	302	303	323												
							男	1	満	大正	昭和	平成									
							女	2	才	年	月	日									

<ご記入にあたって>

- (注1) 1枚で選択できる変更事由コードは1つのみです。
- (注2) 「保険枝番」は、同一種類の複数のセットに加入している被保険者については、保険枝番が採番されているため、AD1オンラインの被保険者情報照会を確認の上、保険枝番を記入してください。
- (注3) 「口数」は、追加分または減らす分の口数を記入してください。(記入した口数が、変更前の口数に加減算されるので、変更後の口数を記入しないでください)
- (注4) 健康告知項目を追加する場合は、当該種目の加入申込票の質問事項、特定疾病等対象外の疾病コード、疾病・症状名を記入してください。(加入者の署名を取り付けた加入申込票をこの明細書の後ろに添付(下の左右2箇所ホチキス止め)してください。)

◆団体との関係

下記該当の数字(いずれか1つ)をご記入ください。

団体の  
 1 : 構成員(子会社・関連会社の構成員、退職者を含む)  
 0 : 会員企業等の役員・従業員

上記「1」または「0」の  
 2 : 配偶者 3 : 子ども 4 : 両親  
 5 : 兄弟 6 : 同居の親族 7 : 使用人

L65 受付日  
 平成 年 月 日

課支社長印

担当者印