

休業補償保険・長期休業補償保険 各種変更依頼書

フリガナ

加入者名 _____ (日薬会員番号： _____)

フリガナ

被保険者 _____ (日中連絡先： _____)

変更を希望する保険種類および変更項目に をご記入のうえ、下記の提出方法にてご提出ください。

《保険種類》

 休業補償保険： A型 B型 長期休業補償保険： O型 P型

引落口座を変更

※休業補償・長期休業補償用「預金口座振替依頼書」と本紙「各種変更依頼書」を2枚セットで日本薬剤師会まで郵送にてご提出ください。「預金口座振替依頼書」は日本薬剤師会ホームページより出力できます。

加入者名を変更

※本紙のみのご提出で完了です。

フリガナ 新加入者名		日薬会員番号
---------------	--	--------

被保険者を変更

※現加入を解約し再加入の手続きとなります。必要書類を日本薬剤師会より郵送します。

申込み住所・電話番号を変更

※本紙のみのご提出で完了です。

新住所	〒 _____
新電話番号	(_____) - (_____) - (_____)

加入型を変更

※現加入を解約し再加入の手続きとなります。必要書類を日本薬剤師会より郵送します。

現在	_____ 型	変更後	_____ 型
----	---------	-----	---------

加入口数を変更

※増額(増口)をご希望の場合は、「健康状態に関する告知書」の再提出が必要となります。必要書類を日本薬剤師会より郵送します。

現在	_____ 口	変更後	_____ 口
----	---------	-----	---------

解約希望

※本紙のみのご提出で完了です。

【お願い】 ※会員情報に変更がある場合は、必ず都道府県薬剤師会にて変更手続きをお済ませください。

【提出方法】

下記いずれかの方法で「公益社団法人 日本薬剤師会 総務部 会計・厚生課 損害保険担当」宛にご提出ください。 **※提出期限：2025年1月31日 必着**

(1) 郵送 ： 〒160-8389 東京都新宿区四谷3-3-1 7階

(2) F A X ： 03-3353-6270 (3) メール ： kaikei@nichiyaku.or.jp

<個人情報の取扱いについて>

◇取扱代理店にご提出いただいた各種変更申込書にご記載の個人情報をもとに、お客さまに最適なプランをご提案させていただきます。

◇ご提案に際しては、適切でわかりやすい資料にてご提案させていただくために、ご提出いただいた各種変更申込書に関する個人情報を、取扱代理店が損害保険代理店委託契約を締結している損害保険ジャパンに提供することにご同意のうえ、各種変更申込書にご記入ください。

※(金融機関へのお願い)

この預金口座振替依頼書を預金者が直接銀行へ持参した場合は、この預金口座振替依頼書に確認印を押印のうえ、持参者にご返却してください。

預金口座振替依頼書

【口座振替】
(休業補償保険・長期休業補償保険)

金融機関で口座確認を済ませたうえで、下記の住所へ郵送してください。

【返送先】 〒160-8389 東京都新宿区四谷3丁目3番地1 7階 公益社団法人 日本薬剤師会 総務部 会計・厚生課 損害保険担当
※送付前には写しをとり、控えとして保管してください。

私が支払うべき料金を預金口座振替によって、代金回収業者「みずほファクター株式会社」を通じて支払うことにしたいので、下記の預金口座振替規定を承認のうえ依頼します。(自動払込みの場合を除く)

代金回収受託会社 みずほファクター株式会社

申込日 年 月 日

金融機関(除くゆうちょ銀行)	フリガナ					金融機関お届出印
	預金者名	法人名義の場合は、肩書き及び代表者名までご記入下さい。				
	金融機関名	銀行 信用金庫 信用組合 農協 労働金庫	金融機関コード	預金種目 (どちらか一方を〇印)	口座番号 (数字のみで右づめでご記入下さい)	
	支店 出張所	店番号	1. 普通 (総合口座) 2. 当座			
振替日	26日 (金融機関休業日の場合は翌営業日)					

加入者会員氏名	会員番号

委託者名	委託者コード
公益社団法人 日本薬剤師会	801085

請求顧客番号	※既加入者の方はご記入ください。

※既加入の方へ 1月上旬頃日本薬剤師会よりお送りしている募集案内添書の【ご加入内容】に記載されている⑨請求顧客番号をご記入ください。ご不明の場合は「不明」とご記入ください。

—— 預金口座振替規定 ——

- 銀行(金庫・組合)に請求書が送付されたときは、私に通知することなく、請求書記載金額を預金口座から引落しのうえ支払って下さい。この場合、預金規定または当座勘定規定にかかわらず、預金通帳、同払戻請求書の提出または小切手の振出しはしません。
- 振替日において請求書記載金額が預金口座から払戻すことのできる金額(当座貸越を利用できる範囲内の金額を含む。)をこえるときは、私に通知することなく、請求書を返却してもさしつかえありません。
- この契約を解約するときは、私から銀行(金庫・組合)に書面により届出ます。なお、この届出がないまま長期間にわたり会社から請求がない等相当の事由があるときは、とくに申出をしない限り、銀行(金庫・組合)はこの契約が終了したものとして取扱ってさしつかえありません。
- この預金口座振替についてかりに紛議が生じてても、銀行(金庫・組合)の責めによる場合を除き、銀行(金庫・組合)には迷惑をかけません。

(不備返送先)

〒165-8694 日本郵便 中野北郵便局私書箱25号 みずほファクター株式会社
TEL 03-6688-3274 (ユーシーカード株式会社内) 決済事業本部

金融機関使用欄	(不備返却事由)	検印
	1. 預金取引なし 3. 印鑑相違 2. 記載事項等相違 4. その他 (店名、預金種目、口座番号、口座名義)	印鑑照合
	(備考)	受付印

受付No.

(24120038) 503393-0900