

自動車整備業賠償共済保険 解約・変更・訂正 届兼通知書

平成 年 月 日

社団法人 日本自動車整備振興会連合会 御中

<加入者コード>

年度	窓口団体	事業所番号	種別
加入年月日		平成 年 月 日	

上記共済保険の下記手続きをお願い申し上げます。

住 所

企 業 名

代表者名

印

窓口団体名 _____

記

担当者名 _____

下記の解約・変更・訂正区分に 印と必要箇所をご記入ください。 [8][0]はC-com使用区分コードです。

区 分	内 容	
[8] 解 約	解 約 理 由	工場廃止・工場譲渡・その他
	解 約 年 月 日	平成 年 月 末日
	返戻保険料振込先	金融機関名 () 支店名 ()
		普通・当座・その他 () 口座番号 ()
		フリガナ 振込先名義
電 話 番 号	~ ~	

[0] 変 更 訂 正	認 証 番 号			
	郵 便 番 号	〒		
	電 話 番 号	~ ~		
	住 所	旧		
		新	フリガナ	漢 字
	企 業 名	旧		
		新	フリガナ	漢 字
	代 表 者 名	旧		
		新	フリガナ	漢 字
	分工場住所	旧		
		新	フリガナ	漢 字
	分 工 場 名	旧		
		新	フリガナ	漢 字
新車両置場	* 車両置場の追加変更がある場合、登録済みも含めすべてを ~ ~ にご記入ください。			
* 5 か所目以降は、別紙「日整連 自動車整備業賠償共済保険 車両置場明細書」を添付してください。				

本通知書及びコピー1部を加入依頼書とともに日整連へご送付下さい。