

| | |
|--------------------|--|
| 都道府県・指定都市 子連受付日 | |
|--------------------|--|

変更届(市区町村等子連用)

| |
|-----------------------------|
| kyosai-net@kodomo-kai.or.jp |
| 全国子ども会連合会 共済G アドレス |

(提出日) 令和 年 月 日

〈共済様式〉08変更届はメールに添付して全国子ども会連合会および所属の都道府県・指定都市子連あて送付願います。
変更完了連絡はご登録いただいたメールアドレスに全国子ども会連合会からご連絡いたします。

| | |
|---------------------------------|---|
| 団体名 <small>(市区町村等子連)</small> | |
| 代表者 | ㊞ |

全国子ども会安全共済会規程に基づき、次のとおり変更届を提出します。

変更内容 (変更箇所のみ記入)

| | | |
|---|---------------|---|
| 新 | (フリガナ) 代表者 | |
| | 団体住所 | 〒 |
| | 連絡先電話番号 | |
| | 書類送付先住所 | 〒 |
| | 宛名 | |
| | 連絡先電話番号 | |
| | 連絡用メールアドレス | |
| | 変更日 | |



| | | |
|---|---------------|---|
| 旧 | (フリガナ) 代表者 | |
| | 団体住所 | 〒 |
| | 連絡先電話番号 | |
| | 書類送付先住所 | 〒 |
| | 宛名 | |
| | 連絡先電話番号 | |
| | 連絡用メールアドレス | |
| | | |

〈個人情報の取り扱いについて〉
本共済契約に関する個人情報は、公益社団法人全国子ども会連合会が共済引受の審査、本共済契約の履行のために利用いたします。
また、上記の利用目的の達成に必要な範囲内で、業務委託先、共済金の請求・支払いに関する関係先等に提供することがあります。ただし、保健医療等の特別な非公開情報（センシティブ情報）の利用目的は、業務の適切な運営の確保その他必要と認められる範囲に限定します。