

# 変更届

|                |                |   |   |   |   |   |   |
|----------------|----------------|---|---|---|---|---|---|
| (提出日)          | 令和             | 4 | 年 | 7 | 月 | 5 | 日 |
| 団体名 (市区町村等子連名) | 文京市子ども会育成連絡協議会 |   |   |   |   |   |   |
| 代表者名           | 本郷 太郎          |   |   |   |   |   | 印 |

申込日現在の状況で  
ご記入願います。

代表者が自署の  
場合は押印不要  
です。

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    | ホンゴウ タロウ |
|   | 代表者     | 本郷 太郎    |
|   | 団体住所    | 〒 -      |
|   | 電話番号    |          |
|   | 書類配布先住所 | 〒 -      |
|   | 電話番号    | ( 様方)    |
|   | 変更日     | 令和4年7月1日 |

変更項目のみご記入ください。

|   |         |           |
|---|---------|-----------|
| 旧 | フリガナ    | ブンキョウ タロウ |
|   | 代表者     | 文京 太郎     |
|   | 団体住所    | 〒 -       |
|   | 電話番号    |           |
|   | 書類配布先住所 | 〒 -       |
|   | 電話番号    | ( 様方)     |

団体住所・書類配布先住所が個人宅の場合は  
「個人名様方」と住所の後に記入願います。

### 〈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、保健医療等の特殊な非公開情報（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。