

変更(解約)届出書の手続きについて

※外国人技能実習生・研修生・技能実習修了者・特定技能外国人が、実習(就労)期間の途中で帰国等により保険契約を途中で解約される場合の手続きについてご使用ください。

※裏面 **記入要領** に従い、必要事項を記入し、原本を(株)国際研修サービスまでご送付ください。

1. 変更事由発生日から**2か月以内**に書類が到着するように送ってください。発生日から**2か月以内**に書類が到着した場合には、発生日で返戻保険料を計算します。
2か月以上過ぎてしまった場合には、書類到着日で返戻保険料を計算します。
2. 返戻保険料を計算後、返戻保険料を記入した変更(解約)届出書写しを返送いたします。
3. ご加入者欄は、保険申込時と同一にしてください。(ただし、団体等の変更があった場合には変更後の団体名としてください。)
4. **【変更理由】**で、帰国・失そう以外の理由で解約される場合、その他()に具体的理由をご記入ください。
5. 変更(解約)届出書到着後の翌月以降は解約の取消、解約日の変更は一切できませんのでご了承ください。

記

書類送付・問合せ先：(株)国際研修サービス

〒108-0014 東京都港区芝四丁目13番2号 田町フロントビル5階

TEL. (03) 3453-3700

FAX. (03) 3453-3703

記入要領

該当する保険に「○」を記載してください

変更届出書記入日

公益財団法人 国際人材協力機構 御中
下記の異動・解約が生じましたのでご承認くださるよう請求いたします。

ご記入日 (西暦) 2014年9月15日

受付印

- ①外国人技能実習生総合保険
- ②団体総合生活補償保険(標準型)
- ③外国人研修生総合保険
- ④外国人技能実習修了者総合保険
- ⑤特定技能外国人総合保険

変更(解約)届出書

〒105-0013 03 (6430) 1100
フリガナ トウキョウトミナトク ハママツチョウ スミモハママツチョウ カイ FAX ()

住所 東京都港区浜松町1-18-16 住友浜松町ビル4階

フリガナ コクサイケンシュウキョウドクミアイ リジチョウ ヤマダジロウ

氏名 国際研修協同組合 理事長 山田次郎

印

担当部課 総務課
担当者 国際太郎

該当者の被保険者番号を記入してください

NO	被保険者番号	被保険者氏名	変更内容・発生日	返戻保険料	返戻保険料振込先
1	0123456789	ZHU SHU MEI	【変更理由】 ① 帰国(病気) ② 帰国(ケガ) ③ 失そう ④ その他() (変更日) 2014年9月9日		金融機関名
2			【変更理由】 ① 帰国(病気) ② 帰国(ケガ) ③ 失そう ④ その他() (変更日) 20 年 月 日		三友 銀行 信金
3			【変更理由】 ① 帰国(病気) ② 帰国(ケガ) ③ 失そう ④ その他() (変更日) 20 年 月 日		神田
4			【変更理由】 ① 帰国(病気) ② 帰国(ケガ) ③ 失そう ④ その他() (変更日) 20 年 月 日		本 支店
5			【変更理由】 ① 帰国(病気) ② 帰国(ケガ) ③ 失そう ④ その他() (変更日) 20 年 月 日		種類 普通 当座
6			【変更理由】 ① 帰国(病気) ② 帰国(ケガ) ③ 失そう ④ その他() (変更日) 20 年 月 日		口座番号
7			【変更理由】 ① 帰国(病気) ② 帰国(ケガ) ③ 失そう ④ その他() (変更日) 20 年 月 日		123456
8			【変更理由】 ① 帰国(病気) ② 帰国(ケガ) ③ 失そう ④ その他() (変更日) 20 年 月 日		名義(カタカナ)
9			【変更理由】 ① 帰国(病気) ② 帰国(ケガ) ③ 失そう ④ その他() (変更日) 20 年 月 日		国際研修協同組合
10			【変更理由】 ① 帰国(病気) ② 帰国(ケガ) ③ 失そう ④ その他() (変更日) 20 年 月 日		コクサイケンシュウキョウドクミアイ
合計			1人	円	

該当者をアルファベットで記入してください

記入不要

下記の異動・解約が生じましたのでご承認くださるよう請求いたします。

変更(解約)届出書

ご記入日 (西暦) _____年 _____月 _____日

受付印

- ①外国人技能実習生総合保険
- ②団体総合生活補償保険(標準型)
- ③外国人研修生総合保険
- ④外国人技能実習修了者総合保険
- ⑤特定技能外国人総合保険

〒□□□□-□□□□

住所 フリガナ _____

氏名 フリガナ _____

☎ () _____

FAX () _____

印

担当部課 _____

担当者 _____

NO	被保険者番号	被保険者氏名	変更内容・発生日	返戻保険料	返戻保険料振込先
1			【変更理由】 ① 帰国(病気) ② 帰国(ケガ) ③ 失そう ④ その他()	(変更日) 20 年 月 日	金融機関名
2			【変更理由】 ① 帰国(病気) ② 帰国(ケガ) ③ 失そう ④ その他()	(変更日) 20 年 月 日	銀行 信金
3			【変更理由】 ① 帰国(病気) ② 帰国(ケガ) ③ 失そう ④ その他()	(変更日) 20 年 月 日	
4			【変更理由】 ① 帰国(病気) ② 帰国(ケガ) ③ 失そう ④ その他()	(変更日) 20 年 月 日	本・支店
5			【変更理由】 ① 帰国(病気) ② 帰国(ケガ) ③ 失そう ④ その他()	(変更日) 20 年 月 日	種 類 普通・当座
6			【変更理由】 ① 帰国(病気) ② 帰国(ケガ) ③ 失そう ④ その他()	(変更日) 20 年 月 日	口座番号
7			【変更理由】 ① 帰国(病気) ② 帰国(ケガ) ③ 失そう ④ その他()	(変更日) 20 年 月 日	
8			【変更理由】 ① 帰国(病気) ② 帰国(ケガ) ③ 失そう ④ その他()	(変更日) 20 年 月 日	名 義(カタカナ)
9			【変更理由】 ① 帰国(病気) ② 帰国(ケガ) ③ 失そう ④ その他()	(変更日) 20 年 月 日	
10			【変更理由】 ① 帰国(病気) ② 帰国(ケガ) ③ 失そう ④ その他()	(変更日) 20 年 月 日	
			合 計		人 円