

# 生活クラブのオリジナルがん保険「FINE LIFE」 解約および住所・氏名等変更届

契約の解約をご希望の場合には本紙の「解約のご希望」を、項目に変更がある場合には、本紙の「変更後の内容」をご記入のうえ、同封の返信用封筒でご返送ください。

なお、変更がない場合、本紙のご返送は不要です。

※ 変更日・解約日は 8月1日付 となります。

ご返送締切日は  
**7月1日(木)**  
となります。

■ **太枠内は全てご記入をお願いいたします。**

	※いずれかに○を付けてください								
所属生協	東京	神奈川	埼玉	千葉	長野	北海道	茨城	山梨	岩手
	静岡	愛知	栃木	青森	やまがた		群馬	ふくしま	
	福祉クラブ	大阪	京都エル・コープ	奈良	滋賀	エスコープ大阪	都市生活		
組合員	フリガナ	組合員番号 (必須)							
	氏名 (必須)	電話番号	-	-					
			※日中ご連絡可能な番号をご記入ください						

■ **解約のご希望** (解約される場合のみ、①もしくは②に○をつけてください。)

① ( ) 解約する。

② ( ) 複数名被保険者がいる場合でそのうちの一部の方を解約する。

(②の場合、以下に解約される方のお名前をご記入ください)

被保険者 ①	フリガナ 氏名	被保険者 ④	フリガナ 氏名
被保険者 ②	フリガナ 氏名	被保険者 ⑤	フリガナ 氏名
被保険者 ③	フリガナ 氏名	被保険者 ⑥	フリガナ 氏名

■ **変更後の内容** (変更される欄に☑を入れ、変更後の内容の記入をお願いします。)

<input type="checkbox"/> 組合員名の変更	フリガナ 氏名			
<input type="checkbox"/> 組合員住所の変更	〒 フリガナ 住所			
<input type="checkbox"/> 電話番号の変更	- -			
	<input type="checkbox"/> 携帯番号の変更			
<input type="checkbox"/> 被保険者名の変更	1人目 変更前	フリガナ 氏名	1人目 変更後	フリガナ 氏名
	2人目 変更前	フリガナ 氏名	2人目 変更後	フリガナ 氏名
<input type="checkbox"/> 所属生協の変更		<input type="checkbox"/> 組合員番号の変更		

※ **所属生協の変更及び組合員番号を変更される場合は、下記連絡先へお電話ください。**

■ 取扱代理店 生活クラブ共済連 電話受付時間  
フリーダイヤル **0120-808-320** 平日/午前9時~午後5時