新規	異動	増額	脱退

該当するものに○印をしてください

全理連火災共済加入申込書 兼 異動・脱退通知書

令和　　年　　月　　日

私は全理連火災共済の契約に関する内容を承認し、下記事項は事実に相違ないことを確認のうえ火災共済契約を申し込みます。また、加入申込みにあたり下記「個人情報の取扱いに関する説明事項」を確認し、その内容について同意します。

「個人情報の取扱いに関する説明事項」

全国理容生活衛生同業組合連合会(以下、全理連)は、本票に記載された個人情報を事務手続き、共済契約の引受判断・履行(共済金支払等)に使用いたします。また、全理連は各種共済制度の事務手続きの協力を各都道府県理容組合ならびに傘下支部に依頼しているため、事務処理上、必要な範囲において個人情報を当該組合・支部に提供する場合があります。

組合		支部		加入者番号	第　　－　　号

※新規の場合、加入者番号は記入しないでください。
※異動の場合は番号に○をして異動後の内容を記入してください。

1	フリガナ / 申込人氏名	姓	名	㊞
2	フリガナ / 申込人住所	〒　　－		
3	フリガナ / 被共済者氏名 申込人と同じ場合記入不要	姓	名	続柄
4	フリガナ / 共済の目的所在地 申込人住所と同じ場合記入不要	〒　　－		
5	共済期間	(自)令和　　年　　月 1 日 ～ (至)令和　　年　　月 末 日		

6	建物の構造	1.耐火	2.非耐火	建物の種類	1.住宅専用	2.店舗専用	3.その他(店舗住宅併用・事務所・5世帯以上のアパート)
	共済契約事項	共済金額合計	建物	家財一式	店舗造作営業用什器一式	料率	共済掛金
		万円	万円	万円	万円	円	円

7	増額	ご加入の加入者番号および共済金額をご記入ください。	加入者番号	第　　－　　号	共済金額	万円

8	支部異動	異動先の支部名		異動先の支部コード		加入者番号記入不要	第　　－　　号

異動内容		質権設定	裏書 第　　号

1.フリガナは必ず記入してください。
2.住所の番地のフリガナは○○1-2-3 と数字を記入してください。

理容生活衛生同業組合	理事長		部長		支部長		扱者	
全国理容生活衛生同業組合連合会	理事長		事務長		課長		課長補佐		扱者	