

老人クラブ保険担当者交代届

老人クラブ名	
クラブ番号	
旧保険担当者氏名	

新保険担当者

氏名	
住所	〒
電話番号	
携帯電話番号	
FAX番号	

【送付先】

全国老人クラブ連合会 保険係

●FAXの場合 03-3597-8767

●郵送の場合

〒100-8822

東京都千代田区霞が関3-3-2

新霞が関ビル5階

この用紙が当係に到着次第、登録を変更いたします