

以下に該当する方は変更のお手続きが必要です。



変更がない方は申込書のご返送は不要です。ご確認ください。

● 組合員さまについて

1 ご契約者氏名・ご契約者住所に変更はありませんか？

1

【お手続きが必要な例】 結婚により改姓をした・引越しによりご契約者の住所が変わった

※該当する場合は、ポストライフサービスセンターまでご連絡ください。

● 保障の対象となる方(被共済者)について

2 組合員ご本人、配偶者または同一生計のご親族ですか？

2

【お手続きが必要な例】 被共済者であるお子さまが独立して別居になった・被共済者が亡くなった

※保障の対象となる方が組合員さまと別生計になる場合、ポストライフサービスセンターまでご連絡ください。

● ご契約の保障内容について

3 ご契約口数は十分ですか？

3

万一のときに安心して治療に専念できる内容かどうか今一度ご確認ください。

基本制度のみにご加入の場合、通院と手術に対する保障がありません。

4

4 現在の保障で十分ですか？

● 掛金のお支払方法について

5 これまでと同様のお支払方法でよろしいですか？

5

休職されていた方が復職された場合、お支払方法の変更(口座引落→給与控除)をお願いしております。
同封のお申込書にてお手続きください。

ご不明点はポストライフサービスセンターまでお問い合わせください。