

20 年 月 日

大樹生命保険株式会社 宛

保険契約者
(団体名)

印

代表者名

(届出印)

企業保険オンライン照会サービス 利用者ID異動申出書

企業保険オンライン照会サービスの下記の利用者IDにつき、次のとおり申し出ますので、ご対応のほどよろしくお願いいたします。

ユーザー I D		
----------	--	--

異動区分 (該当区分に○を記入)	異動内容
I D 廃 止	I D 廃止日 20 年 月 日 ※先日付の申請が可能です。
I D 失効解除	※新しい初期パスワードを大樹生命より通知します。
パスワード再発行	
登録氏名変更 役職等変更	改姓後の氏名 変更後の役職等
連絡先Eメール アドレス変更	@
特記(連絡)事項	

※本帳票で受領しました個人情報、企業保険オンライン照会サービスのご提供、および運営管理のために利用します。