

# 「Will-Life」 変更届

◆ 記入日 年 月 日

◆ 変更内容

会員番号	R					
加入者兼 扶養者氏名	フリガナ ----- (変更前) → (変更後)					
住所	フリガナ 〒					
電話番号	— —					
被保険者氏名	フリガナ ----- 更前) → (変更後)					
住所	フリガナ 〒					

※ 本紙の内容に関するお問合せ電話番号

(携帯・自宅・勤務先) TEL: — —

## 【ご記入上のご注意】

- 氏名・お問い合わせ電話番号は必ずご記入ください。
- その他は、変更箇所のみご記入ください。
- 本紙1枚を下記フリーダイヤルまでFAXまたは郵便にて返信ください。

**FAX フリーダイヤル : 0120-035466**