

ダイヤリックス(株) 大阪支社 保険1部 行き  
FAX 06-6204-8608  
TEL 06-6204-8602

### 住所変更依頼書 (各保険共用書式)

◆ご住所が変わられた場合はこちらの用紙に記入の上FAX下さい。

お名前	フリガナ	連絡先 TEL	会社・自宅・携		
事業所/所属					
社員コード (5桁)		生年月日	昭和・平成	年	月 日
新住所	〒	TEL			
	フリガナ				
転居日	平成	年	月	日	
変更依頼保険 (契約中の保 険)	自動車保険		アフラック (アメリカファミリー)		オリックス/アクサ (給与天引対象分)
	火災保険		*火災保険にご加入の場合は下記確認事項もご記入下さい		

※ 日本生命・住友生命等個人でご加入（給与天引）の生命保険については、ご自身での手続きをお願いします。

※ 会社の団体定期・団体医療・年金保険（ハッピーライフ）・GLTD・団体総合生活保険は手続き不要です。

※ 火災保険のご変更には建物構造・家族構成等も必要になり、保険料が増減する場合があります。

jyusyo\_henkou.  
xls