



FAX送信方向(送信面に注意)

FAX: 0120-223-855

全国運転代行共済協同組合 行

# 運転手登録変更届出用紙

(受託自動車共済名簿 兼 交通事故共済名簿)

2019年2月以降始期用

この用紙はコピーしてお使いください

申込日: (西暦) 年 月 日

変更希望日: (西暦) 年 月 日

**運転手を同日に増員・減員しても  
運転手ごとに掛金がかかります!**

担当者名:

連絡先: - -

※当日または日付の指定が無い場合、受信日受信時刻より補償開始。先日付の場合、指定日の午前0時より補償開始

組合員番号	都道府県	組合員名(会社名)	満期月
-------	------	-----------	-----

## 運転手登録情報 ※太枠内必須

登録変更区分 (○をつける)	氏名フリガナ	氏名漢字	性別 (○をつける)	生年月日	種別 (○をつける)	免許証番号(12桁)
増員 減員			男・女	S・H 年 月 日	1種・2種	
増員 減員			男・女	S・H 年 月 日	1種・2種	
増員 減員			男・女	S・H 年 月 日	1種・2種	
増員 減員			男・女	S・H 年 月 日	1種・2種	
増員 減員			男・女	S・H 年 月 日	1種・2種	

### 《注意事項》

- ◆ 人員が変更になる場合は、必ず増員と減員をそれぞれご連絡下さい。
- ◆ 交通事故共済にご加入の方は同日に増員・減員しても運転手ごとに掛金がかかります。
- ◆ 減員は毎月1日の午後4時前までに受信したFAXは前月末日で減員となり、1日午後4時までの補償となります。
- ◆ 減員は減員月の末日まで掛金がかかります。
- ◆ 増員はFAX受信日または変更希望日からの補償を開始します。短期率で掛金を計算し、翌月・翌々月に精算します。
- ◆ 交通事故共済にご加入の方で、1日に増員された場合は、増員した月の翌月・翌々月の請求書の変動額欄にて精算させていただきます。

組合処理欄 ※ここには何も記入しないでください

処理後人数	処理日	処理者
	/	