

〈変更依頼書（提出用）記入例〉

税理士職業賠償責任保険 **変更依頼書(提出用)**

変更がある場合のみご提出ください

日本税理士会連合会（保険契約者） 御中

記入日：2016年 4 月 10 日

A 〈本書ご提出にあたっての確認事項〉を確認のうえ、下記のとおり契約内容を変更いたします。 ⇨ 変更内容を変更後欄にご記入のうえ、下記にご捺印ください。

①ご加入者情報・書類送付先等	
税理士登録番号	9 9 9 9 9 9
所属税理士会	東京
変更申込確認印	
☆税理士氏名 (加入者兼記名被保険者)	税務 太郎
電話番号	現在(番後) 03-5740-0908 03-3593-6453
住 所 (書類送付先)	〒141-0032 東京都品川区大崎1-11-8 〒160-8338 東京都千代田区霞が関3-7-3
事務所名	税務太郎税理士事務所

住所等に変更がある場合は（変更後）欄に変更内容をご記入ください。

②ご加入条件および内容	
保険期間	2016年7月1日午後4時～2017年7月1日午後4時
★事務所 総人数	前年 所長 1人 所長以外 1人 その他 6人 合計 8人 変更後 税理士 1人 税理士 2人 職員 4人 合計 7人
※人数の増減により保険料が変更になります。 ⇒※人数は2016年7月1日(保険開始日)の見込みで ご記入ください。	
主契約	前年条件 5型 1請求支払限度額 1億円 変更後 5型 1請求支払限度額 1億円
事前税務 相談業務 担保特約	前年条件 特約なし 変更後 <input checked="" type="radio"/> 特約あり <input type="radio"/> 特約なし
情報漏えい 担保特約	前年条件 D型 賠償責任支払限度額 5,000万円 変更後 D型 賠償責任支払限度額 5,000万円 <input checked="" type="radio"/> 特約なし
保険料	前年条件 181,200 円 変更後 243,120 円

「②ご加入条件および内容」に変更のある場合は、変更後欄に、変更のない箇所も含め、すべて記入してください。

★他の同種の保険契約等がある場合は、会社名と支払限度額等の詳細をご記入ください。（ ）

B 来年度（2016年度）は加入いたしません。⇨

脱退確認印

【理由：①変更登録(社員・所属税理士) ②登録抹消(業務廃止・死亡) ③任意脱退】

〈本書ご提出にあたっての確認事項〉

- この保険は、日本税理士会連合会を保険契約者とし、日本税理士会連合会へ登録・届出をしている税理士および税理士法人を被保険者とする税理士職業賠償責任保険団体契約です。
- 本書における確認印は、更新後の契約内容の変更もしくは脱退の確認および本保険のパンフレットおよび下記引受保険会社公式ウェブサイトに掲載している「個人情報の取扱い」に同意したことの証明となります。
東日本幹事引受保険会社：「損害保険ジャパン日本興亜株式会社 (http://www.sjnk.co.jp/)」
西日本幹事引受保険会社：「東京海上日動火災保険株式会社 (http://www.tokiomarine-nichido.co.jp/)」
- ★または☆が付された事項は、ご加入に関する重要な事項（告知事項）です。ご加入時にこれらの事項に正確にお答えください。これらが事実と異なる場合やこれらに事実を記載していない場合は、ご契約を解除し、保険金をお支払いできなくなることがあります。
ご加入後に☆が付された事項（通知事項）に内容の変更が生じた場合は、すみやかに取扱代理店または幹事引受保険会社にご通知ください。ご通知がない場合は、保険金をお支払いできないことがあります。また、変更の内容によってご契約を解除することがあります。

＜お知らせ＞

●保険料の計算方法については、パンフレットのP.20、P.21をご参照いただくか、取扱代理店ホームページの計算シミュレーターをご利用ください。

<http://zeirishi-hoken.co.jp/shinki.html> 日税連保険サービス 検索

●加入者証は、7月下旬に送付いたします。