

Students Trust International Plan
C/O O'Shaughnessy Education Foundation
The Exchange Tower, PO BOX 427
130 King Street, W Suite 1800,
Toronto, Ontario, M5X1E3

Dear Customer Service,

Re: Change of Beneficiary

件名： 学資金受取人の変更依頼について

Please change the beneficiary as follows:

下記の通り、学資金受取人の変更手続きをよろしくお願い申し上げます。

Agreement#	証書番号 :	_____
Primary Subscriber	契約者 :	_____
Joint Subscriber(If any)	準契約者 :	_____
	(該当する場合)	_____
New Beneficiary	新規学資金受取人 :	_____
Date of Birth	生年月日 :	_____
for the new beneficiary	(新規学資金受取人)	_____
Total Deposit	積立総額 :	_____
GRF	加入費返戻特約の有無 :	Yes / No
ID for New Beneficiary is attached	新規学資金受取人の身分証明書を添付して下さい。	

Inscription on the certificate: Yes / No
壁掛用証書のメッセージの有無

If yes, the message is _____
もしご希望の場合は、上記に記してください。

Primary Subscriber Signature
契約者ご署名

Joint Subscriber Signature
準契約者ご署名

Dated this _____ (day) of _____ (month) _____ (year)
日付 日 月 年