

賃貸入居者保険 異動承認請求書

(保険会社提出用)

記載事項が事実と相違ないことを確認の上下記太字の通り請求いたします。
重要事項説明書記載の個人情報保護方針の記載内容を確認の上契約内容の異動を請求いたします。

保険契約者	※現契約の内容(変更前)をご記入ください。 (住所) 〒 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
	(氏名または法人名称) _____

(印) ※ご連絡先は、必ずご記入ください。
電話番号 _____

請求日(記入日)	20			年			月			日
証券番号(基本契約)										
証券番号(追加契約)										
現契約の保険期間	20			年			月			日 から
	20			年			月			日 まで
異動日(解約日)	20			年			月			日

※保険金額の増減、加入コースの変更 につきましては異動でのお取扱はできません。現在の契約をご解約の上、別途ご契約願います。

※解約日は退去日の翌日になります。

異動事由 (該当の数字すべてに○をし、内容をご記入ください。)	1 解約	解約理由	左記異動により返戻金がある場合、右記指定口座に送金願います。	口座名義人	フリガナ						
	2 契約取消	・重複契約のため	※ご契約者様名義の口座をご指定ください。	ゆうちょ銀行以外の金融機関	<input type="checkbox"/> 銀行 <input type="checkbox"/> 信用金庫 <input type="checkbox"/> 信用組合 <input type="checkbox"/> 農協	支店名称	<input type="checkbox"/> 本店 <input type="checkbox"/> 支店	口座番号	<input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 当座		
	3 クーリングオフ			ゆうちょ銀行	通帳記号					通帳番号(右からつめて記入)	

	現契約	異動後の内容
4 契約者名変更	・改姓 ・商号変更 ・名義変更 保険契約者欄と同じ	フリガナ _____ (印)
5 契約者住所変更	・転居 ・物件名変更 ・住所表示変更等 保険契約者欄と同じ	フリガナ _____ 〒 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 都道府県 _____ 市区部 _____
6 被保険者名の変更	・改姓 ・商号変更 フリガナ _____	フリガナ _____ 生年月日(西暦) _____ 年 _____ 月 _____ 日
7 その他	<内容>	

※解約、契約取消の場合は、保険証券を添付願います。もし紛失しているときは、「保険証券紛失届」欄に記名・捺印してください。

保険証券紛失届	保険証券を紛失しましたのでその旨お届けします。なお、保険証券が出てきた場合は、貴社に提出することを約します。 <契約者名> _____ (印)
---------	----------------------------------------------------------------------------

解約返戻金	
-------	--

加入コース	
-------	--

代理店CD	
-------	--

会社記入欄	事務センター
-------	--------

【異動承認請求書 記入例】

保険契約者に氏名・住所を記入し、ご契約者印を押印ください。

請求日・証券番号・保険期間・異動日(解約日)を記入してください。

エイ・ワン少額短期保険会社 御中 賃貸入居者保険 異動承認請求書 (保険会社提出用)

※現契約の内容(変更前)をご記入ください。

保険契約者 (住所) 〒541-0056
 大阪市中央区久太郎町1-9-26 船場マンション902
 (氏名または法人名称) 英湾 一郎
 ※ご連絡先は、必ずご記入ください。
 電話番号 06 1234 567

請求日(記入日)	20	08	年	7	月	1	日
証券番号(基本契約)							
証券番号(追加契約)							
現契約の保険期間	20	08	年	4	月	1	日から
	20	10	年	3	月	31	日まで
異動日(解約日)	20	08	年	7	月	20	日

解約の場合、解約日の午前0時より契約の効力を失います。解約日は、退去日の翌日の日付をご記入ください。

異動事由(該当の数字すべてに○をし、内容をご記入ください)	1 解約	解約理由 退去のため	左記異動により返戻金がある場合、右記指定口座に送金願います。 ※ご契約者様名義の口座をご指定ください。	フリガナ 英湾 一郎	口座名義人 英湾 一郎
	2 契約取消	重複契約のため		ゆうちょ銀行以外の金融機関 大阪	支店名称 大阪
	3 クーリングオフ			ゆうちょ銀行	通帳記号

解約・取消の場合、保険料の返還が発生します。保険料を返還する口座を記入してください。

異動事由(該当の数字すべてに○をし、内容をご記入ください)	4 契約者名変更	・改姓 ・商号変更 ・名義変更	現契約 保険契約者欄と同じ	フリガナ 英湾 一郎	異動後の内容 フリガナ 英湾 一郎
	5 契約者住所変更	・転居 ・物件名変更 ・住居表示変更等	保険契約者欄と同じ	〒□□□-□□□□ 市区 市 区 区	市区 市 区 区
	6 被保険者名の変更	・改姓 ・商号変更	フリガナ 英湾 一郎	フリガナ 英湾 一郎	TEL () -
	7 その他	<内容>			生年月日(西暦) 年 月 日

※解約、契約取消の場合は、保険証券を返付願います。もし紛失しているときは、「保険証券紛失届」欄に記載し、捺印してください。

保険証券紛失届
 保険証券を紛失しましたので、その旨お届けします。なお、保険証券が出てきた場合は、貴社に提出することを約します。
 <契約者名>
 英湾 一郎

解約・取消の場合で保険証券を発行している場合は、ご契約者より保険証券を回収します。万一、保険証券を紛失されている場合は、署名・捺印願います。

該当する異動事由に印をご記入ください。

変更前の契約内容と変更後の契約内容をご記入ください。