

記載事項が事実と相違ないことを確認のうえ下記太枠の通り変更願います。
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うえ契約内容を変更いたします。

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) _____ <div style="text-align: right;"> 印 ※ご連絡先は、必ずご記入下さい。 電話番号 _____ </div>

請求日 (記入日)	20			年	月	日
契約番号						
現契約の保険期間	20			年	月	日 から
	20			年	月	日 まで
変更日または解約日	20			年	月	日

※保険金額の増減、加入コースの変更 につきましてはこの用紙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。 ※変更日は、上記保険期間内の日をご記入ください。

変更事由 (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	左記変更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 ・その他()	※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	銀行 信用金庫 信用組合 農協	支店名称	本店 支店	口座番号	普通 当座									
	3	クーリングオフ			ゆうちょ銀行	通帳記号													

	現契約	変更後の内容
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 _____ TEL () _____ 印
5	契約者住所変更 ・転居 ・住居表示変更等	保険契約者欄と同じ 〒 <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 _____ 市区郡 _____
6	入居物件住所変更 ・転居 ・住居表示変更等	現在と同じ 〒 <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 _____ 市区郡 _____
7	被保険者名の変更 ・入れ替え ・改姓	フリガナ _____ フリガナ _____ 生年月日 (大正・昭和・平成) _____ 年 月 日
8	その他 <内容> 入居人数 電話番号 等	

※解約、契約取消の場合は、契約内容確認書等を添付願います。もし紛失しているときは、「紛失届」欄に記名・捺印してください。

紛失届	契約内容確認書等を紛失しましたのでその旨届けます。なお、当書類を発見した場合は、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
-------	--------