

契約内容変更依頼書 記入例

保険内容の変更が必要な場合は、「契約内容変更依頼書」の太枠内に必要事項をご記入のうえ、弊社へご郵送ください。

契約者様ご自身
でご記入・ご捺
印ください。

変更前のお名前・
ご住所をご記入
ください。

変更する項目に
チェック✓をし、
変更後の内容を
記入してください。

契約者名の変更
の場合、新契約
者名でのご捺印
をお忘れなくお
願いたします。

契約内容変更依頼書 (新家財総合保険「わが家の保険」)			
株式会社あそしあ少額短期保険 御中		下記の通り保険契約内容の変更を依頼します。 必要事項をご記入のうえ、原本を下記送付先までご郵送ください。	
記入日	2014年12月25日	変更日	2015年01月15日
←こちらの欄には、変更前の内容を記載してください。		←こちらの日付をもって契約内容を変更します。	
契約者	フリガナ	アソシア ハナコ	捺印欄
	契約者名	あそしあ 花子	
	契約者住所	〒102-0073 東京都千代田区九段北3-2-5 あそしあマンション201号室	契約番号
			AS00000000 <small>※ご不明な場合は空欄で構いません。</small>
			連絡先 (090) 0000-0000
変更項目	変更後の内容		
<input checked="" type="checkbox"/> ①契約者名 <small>契約者の変更・改姓・商号変更など</small>	<input checked="" type="checkbox"/> 改姓 商号変更 <input checked="" type="checkbox"/> 契約者の変更	フリガナ カザイ ハナコ 家財 花子	生年月日 1980年01月01日 捺印欄
<input checked="" type="checkbox"/> ②契約者住所・連絡先 <small>移転・転居など</small>	〒 []-[]-[] 都道府県 [] []		連絡先 () [] [] [] []
<input checked="" type="checkbox"/> ③被保険者名 (入居者名) <small>被保険者 (入居者) の変更・改姓など</small>	<input checked="" type="checkbox"/> 改姓 <input checked="" type="checkbox"/> 被保険者の変更	フリガナ [] [] []	生年月日 [] [] []年 [] []月 [] []日
<input checked="" type="checkbox"/> ④被保険者住所・連絡先 <small>移転・転居など</small>	〒 []-[]-[] 都道府県 [] []		連絡先 () [] [] [] []
<input checked="" type="checkbox"/> ⑤世帯構成人数	大人 (2) 名、 小人 () 名		
<input checked="" type="checkbox"/> ⑥その他 変更・訂正等	※内容を具体的に記入ください。		
送付先	〒102-0073 東京都千代田区九段北3-2-5 九段北325ビル 2階 株式会社あそしあ少額短期保険 行		会社使用欄 印 所 長

必ず記入・捺印してください。

変更のある項目について、記入・捺印してください。

契約内容変更依頼書 (新家財総合保険「わが家の保険」)

株式会社あそしあ少額短期保険 御中 下記の通り保険契約内容の変更を依頼します。 **必要事項をご記入のうえ、原本を下記送付先までご郵送ください。**

必ず記入・捺印してください。

記入日	20 <input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日	変更日	20 <input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日
↓ こちらの欄には、 変更前の内容 を記載してください。		↑ こちらの日付をもって契約内容を変更します。	
契約者	契約者名	フリガナ ----- ----- -----	捺印欄 <div style="text-align: center;">(印)</div>
	契約者住所	〒 <input type="text"/> - <input type="text"/> 都 道 府 県	契約番号 *ご不明な場合は空欄で構いません。 連絡先 () -----

変更のある項目について、記入・捺印してください。

変更項目	変更後の内容		
<input checked="" type="checkbox"/> ① 契約者名 契約者の変更・改姓・商号変更など	<input checked="" type="checkbox"/> 改姓 <input checked="" type="checkbox"/> 商号変更 <input checked="" type="checkbox"/> 契約者の変更	フリガナ ----- -----	生年月日 <input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日 捺印欄 <div style="text-align: center;">(印)</div>
<input checked="" type="checkbox"/> ② 契約者住所・連絡先 移転・転居など	〒 <input type="text"/> - <input type="text"/> 都 道 府 県		連絡先 () -----
<input checked="" type="checkbox"/> ③ 被保険者名 (入居者名) 被保険者 (入居者) の変更・改姓など	変更後の契約者名 (①) と同じ 異なる場合 →	<input checked="" type="checkbox"/> 改姓 <input checked="" type="checkbox"/> 被保険者の変更 フリガナ ----- -----	生年月日 <input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日
<input checked="" type="checkbox"/> ④ 被保険者住所・連絡先 (保険の対象所在地) 移転・転居など	変更後の契約者住所 (②) と同じ 異なる場合 →	〒 <input type="text"/> - <input type="text"/> 都 道 府 県	連絡先 () -----
<input checked="" type="checkbox"/> ⑤ 世帯構成人数	大人 () 名、 小人 () 名		
<input checked="" type="checkbox"/> ⑥ その他 変更・訂正等	※内容を具体的にご記入ください。		

送付先
〒102-0073
東京都千代田区九段北3-2-5 九段北325ビル 2階
株式会社あそしあ少額短期保険 行

会社使用欄

担当者	所管長	
-----	-----	--

変更・解約依頼書 ご郵送の手順

- ①「契約内容変更依頼書」または「解約依頼書」に記入・捺印漏れがないことを確かめください。
- ②定型封筒をご用意いただき、依頼書を二つ折りにして封入・封緘してください。
- ③右の宛名用紙を切り取り、封筒の宛名面にのりで貼り付けてください。
封筒の左上角に合わせて貼り付けてください。
- ④封筒裏面に差出人である契約者様の氏名・住所をご記入ください。
- ⑤郵便ポストへ投函してください。**切手は不要です。**

※右の宛名用紙の差出有効期間が過ぎている場合は、弊社のホームページから最新版を印刷してご利用ください。



料金受取人払郵便



差出有効期間
平成31年3月
31日まで
(切手不要)

※差出有効期間
が過ぎている
場合は、弊社
ホームページ
から最新版を
印刷してご利
用ください。

キリトリ

1 0 2 - 8 7 9 0

206

東京都千代田区九段北3-2-5
九段北325ビル 2階

株式会社
あそしあ少額短期保険
変更・解約係 行



キリトリ