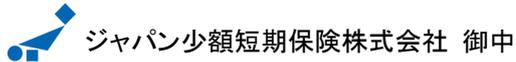


※ 枠内へご記入をお願いします。



解約(取消) 兼 保険料返金依頼書

私は現証券番号の保険契約を解約するにあたり、万が一、新証券番号の契約が継続された場合においても、この書面をもって新証券番号の保険契約を取り消すことに同意します。

現 証券番号	
新 証券番号	

請 求 日		解 約 日	
現 証 券 番 号			
保 険 期 間	0 時から		24 時まで
新 証 券 番 号	20 年 月 日	0 時から	20 年 月 日 24 時まで
保 険 期 間			
契 約 者 氏 名	<p>※ 必ず契約者ご本人が署名してください。法人契約の場合は役職者名もご記入ください。</p>		

異 動 事 由	上記現証券番号契約の解約 および新証券番号契約の取消し	保 険 種 目	<input type="checkbox"/> 家財保険・賠償責任保険 <input type="checkbox"/> テナント総合保険
---------	--------------------------------	---------	---

送 付 先 住 所 連 絡 先	〒 - 	電 話	()
<p>※ 解約返戻金が発生する場合、保険料返金のお知らせを送付致しますので、送付先のご住所をご記入ください。</p>			

返 戻 保 険 料 振 込 先	<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> 銀行 金庫 </div>		支店	種 目	普通
	<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> 組合 </div>			当座	
	口座番号(番号は右詰めでご記入をお願いします)				
ゆうちょ銀行		1	0 の		
口 座 名 義 人			フリガナ		
※ご契約者と同一をお願いします。			氏名		

※ 解約返戻金が発生する場合、返戻金をお受け取りになる口座の情報を正しくご記入ください。

- ※ 本書類は、ご契約の住所変更用の書類ではございません。
保険契約を「解約」されますと、解約日の翌日以降の事故については補償されませんのでご注意ください。
- ※ 本書類のご返送がなく、解約処理が完了しない場合、ご継続の案内が送付されることがございます。
- ※ 保険料返金(返戻金が発生する場合)は、本依頼書のご送付日に関わらず、解約日が属する月が到来してからの処理となります。