

株式会社あそしあ少額短期保険 御中

## 変更依頼書

会社使用欄	
担当者	所管長

\*退去が確定しましたら遅滞なくお手続きください

\*書類に不明点がございますと、内容確認のご連絡をさせていただく場合がございます。ご連絡先は必ずご記入ください

契約番号	A S	捺印欄
ご契約者名	フリガナ	ご連絡先 TEL ( - - - ) mail ( )

### □ 変更

変更後の保険契約者名	フリガナ	変更日 (事由発生日) 生年月日	連絡先
変更後の被保険者名(入居者)	フリガナ <small>*変更後の契約者様と同一の場合は同上と記入</small>	生年月日	連絡先
変更後の保険契約者住所	〒[ ] [ ] [ ] [ ] [ ] フリガナ	生年月日	連絡先
変更後の被保険者住所(入居者の住所)	〒[ ] [ ] [ ] [ ] [ ] フリガナ <small>*変更後の契約者様と同一の場合は同上と記入</small>	面積 m <sup>2</sup>	

### ご郵送の手順

- 書類に記入・捺印漏れがないことをお確かめください。
- 定型封筒をご用意いただき、書類を封入・封緘してください。
- 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。**
- 封筒裏面に差出人であるご契約者様の氏名・住所をご記入ください。
- 切手を貼り付けていただき、郵便ポストへ投函してください。

キリトリ

1 0 2 8 7 9 0  
2 0 6

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

切手  
貼付