

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

*退去が確定したら遅滞なくお手続きください

*書類に不明点がござりますと、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	フリガナ	ご連絡先	捺印欄
ご契約者名		TEL (- -) mail ()		印

□ 変更

変更後の 保険契約者名	フリガナ	変更日 (事由発生日)	□□□□年□□月□□日
変更後の 被保険者名 (入居者)	フリガナ	生年月日	連絡先
	※変更後の契約者様と同一の場合は同上と記入	□□□□年□□月□□日	- -
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	□□□□年□□月□□日	- -
	※変更後の契約者様と同一 の場合は同上と記入		

ご郵送の手順

- ①書類に記入・捺印漏れがないことをお確かめください。
- ②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。
- 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ご契約者様の氏名・住所をご記入ください。
- ⑤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。

