

契約内容変更依頼書 記載例

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

契約内容変更依頼書

記載事項が事実と相違ないことを確認のうえ、下記の通り請求いたします。
請求にあたっては、重要事項のご説明に記載の「お客様に関する個人情報の取扱いについて」を確認いたしました。

請求日（ご記入日）	2020 年 5 月 10 日	保険期間	2020 年 4 月 1 日から 2022 年 3 月 31 日まで
契約証（証券）番号	AS000123411		

必ずご記入・ご捺印ください。

ご契約者	氏名（商号）	フリガナ アソシア タロウ あそしあ 太郎	
	お届け住所	<small>当社にお届けいただいている契約者住所をご記入ください。</small> 〒102-0073 東京都千代田区九段北3丁目2番5号 九段北325ビル201 TEL 03 (3265) 9290	

変更の場合は、いつから変更なさるかをご記入ください。

	【変更・訂正】											
	契約日（変更日）	年 月 日										
内容ご契約の内容をご記入ください。変更のある場合は、該当に☑をつけて、変更後の内容をご記入ください。	<input type="checkbox"/> 契約者名 <input type="checkbox"/> 契約者住所 <input type="checkbox"/> 被保険者名 <input type="checkbox"/> 保険の対象所在地（物件の所在地） <input type="checkbox"/> その他	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20%; vertical-align: top;"> <input type="checkbox"/> 改姓・商号変更 <input type="checkbox"/> 契約者の変更 <input type="checkbox"/> 訂正 </td> <td style="width: 80%; vertical-align: top;"> フリガナ 生年月日： 年 月 日 </td> </tr> <tr> <td style="vertical-align: top;"> <input type="checkbox"/> 住所変更 <input type="checkbox"/> 移転・転居 <input type="checkbox"/> 訂正 </td> <td style="vertical-align: top;"> 〒フリガナ TEL () </td> </tr> <tr> <td style="vertical-align: top;"> <input type="checkbox"/> 改姓・改名 <input type="checkbox"/> 被保険者の変更 <input type="checkbox"/> 訂正 </td> <td style="vertical-align: top;"> フリガナ 生年月日： 年 月 日 </td> </tr> <tr> <td style="vertical-align: top;"> <input type="checkbox"/> 住所変更 <input type="checkbox"/> 訂正 </td> <td style="vertical-align: top;"> 〒フリガナ </td> </tr> <tr> <td style="vertical-align: top;"> <input type="checkbox"/> 変更 <input type="checkbox"/> 訂正 </td> <td style="vertical-align: top;"> 内容を具体的に記入ください。 </td> </tr> </table>	<input type="checkbox"/> 改姓・商号変更 <input type="checkbox"/> 契約者の変更 <input type="checkbox"/> 訂正	フリガナ 生年月日： 年 月 日	<input type="checkbox"/> 住所変更 <input type="checkbox"/> 移転・転居 <input type="checkbox"/> 訂正	〒フリガナ TEL ()	<input type="checkbox"/> 改姓・改名 <input type="checkbox"/> 被保険者の変更 <input type="checkbox"/> 訂正	フリガナ 生年月日： 年 月 日	<input type="checkbox"/> 住所変更 <input type="checkbox"/> 訂正	〒フリガナ	<input type="checkbox"/> 変更 <input type="checkbox"/> 訂正	内容を具体的に記入ください。
	<input type="checkbox"/> 改姓・商号変更 <input type="checkbox"/> 契約者の変更 <input type="checkbox"/> 訂正	フリガナ 生年月日： 年 月 日										
	<input type="checkbox"/> 住所変更 <input type="checkbox"/> 移転・転居 <input type="checkbox"/> 訂正	〒フリガナ TEL ()										
	<input type="checkbox"/> 改姓・改名 <input type="checkbox"/> 被保険者の変更 <input type="checkbox"/> 訂正	フリガナ 生年月日： 年 月 日										
	<input type="checkbox"/> 住所変更 <input type="checkbox"/> 訂正	〒フリガナ										
<input type="checkbox"/> 変更 <input type="checkbox"/> 訂正	内容を具体的に記入ください。											

手続をご希望の項目に☑をつけてください。

変更後の内容をご記入ください。

【保険証券発行請求】

<input type="checkbox"/> 保険証券発行請求 <small>保険証券を発行のうえ、右の送付先への送付を請求します。再発行の場合、旧の保険証券は無効となることに同意します。</small>	〈送付先〉 <input type="checkbox"/> 契約者住所 <input type="checkbox"/> 被保険者住所 <input type="checkbox"/> その他 _____
---	--

契約内容変更依頼書

会社使用欄	
担当者	所管長

記載事項が事実と相違ないことを確認のうえ、下記の通り請求いたします。
 請求にあたっては、重要事項のご説明に記載の「お客様に関する個人情報の取扱いについて」を確認いたしました。

請求日（ご記入日）	年 月 日	保 険 期 間	年 月 日 から
契約証（証券）番号			年 月 日 まで

ご契約者	氏名（商号）	フリガナ	印
	お届出住所	当社にお届けいただいている契約者住所をご記入ください。 〒	
TEL		()	

【変更・訂正】

内容ご契約をこの記入内容に変更のある場合は、該当に☑をつけて、変更後の	異動日（変更日）	年 月 日
	<input type="checkbox"/> 契約者名 <input type="checkbox"/> 改姓・商号変更 <input type="checkbox"/> 契約者の変更 <input type="checkbox"/> 訂正	フリガナ 生年月日： 年 月 日
	<input type="checkbox"/> 契約者住所 <input type="checkbox"/> 住居表示変更 <input type="checkbox"/> 移転・転居 <input type="checkbox"/> 訂正	〒 フリガナ TEL ()
	<input type="checkbox"/> 被保険者名 <input type="checkbox"/> 改姓・改名 <input type="checkbox"/> 被保険者の変更 <input type="checkbox"/> 訂正	フリガナ 生年月日： 年 月 日
	<input type="checkbox"/> 保険の対象所在地（物件の所在地） <input type="checkbox"/> 住居表示変更 <input type="checkbox"/> 訂正	〒 フリガナ
<input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> 変更 <input type="checkbox"/> 訂正	内容を具体的に記入ください。	

【保険証券発行請求】

<input type="checkbox"/> 保険証券発行請求 保険証券を発行のうえ、右の送付先への送付を請求します。 再発行の場合、旧の保険証券は無効となることに同意します。	〈送付先〉 <input type="checkbox"/> 契約者住所 <input type="checkbox"/> 被保険者住所 <input type="checkbox"/> その他 _____
--	--

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お確かめください。
- 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
2021年11月
30日まで
(切手不要)

※差出有効期限
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。

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