

異動承認請求書

(新入居者総合保険/新入居者総合保険Ⅱ/テナント総合保険兼用)

レキオス少額短期保険株式会社 御中

下記異動事由の通り請求いたします。

保険契約者	印		
連絡先電話番号	※連絡先は必ずご記入ください。		
証券番号			
保険の対象の所在地			
保険期間	年 月 日 ~ 年 月 日		
日付(西暦)	請求日(記入日)	年 月 日	解約日 取消日 異動日

異動事由(該当する項目を丸で囲み、内容をご記入ください。)

①	解約	解約理由(退去等と記入)	口座 名義人	(漢字/フリガナ)																
②	契約取消	①~③で返金がある場合は右へ契約者様名義の口座をご記入ください。	金融 機関	銀行	信金	本店	普通													
③	クーリングオフ		ゆうちょ 銀行																	

		異動後の内容をご記入ください。																					
④	契約者名変更	改姓 商号変更	(漢字/フリガナ)																※契約者名義変更は異動での取り扱いはできません。				
⑤	住所変更 (契約者 / 対象物件)	転居 住所表示変更 物件名変更等	□ □ □ - □ □ □ □	都道 府県	市区 郡																		
⑥	被保険者名変更	改姓 商号変更 被保険者の変更	(漢字/フリガナ)																電話番号	-	-		
																				生年月日(西暦)	年	月	日
⑦	その他																						

※②と③の場合は、契約時にお渡しした保険証券をご返却ください。もし紛失の場合は下欄に押印をお願いいたします。

保険証券を紛失したので返却できません。
今後保険証券が出てきた場合には貴社へ
提出いたします。

印

解約返戻金の額

円

返金完了通知の送付

必要 ・ 不要

会社使用欄

※加入コースの変更は異動での取り扱いはできません。