

【解約請求書の作成方法】

★ご記入前に必ずご一読くださいますようお願いいたします★

- (1) 保険期間の途中で退去等により保険契約を解約される場合に「解約請求書」をご記入いただき「書類の送付方法」にしたがって、送付をお願いします。
- (2) 書き損じた場合は二重線で取り消したうえ、必ず訂正の署名または訂正印の押印をお願いします。ホワイト・修正液等での修正はご遠慮ください。
- (3) 本書類ご提出後の撤回、および内容の修正はお受けできませんので、ご注意ください。
- (4) 保険証券およびご契約更新時の保険契約継続証の発行省略とインターネットを利用での確認にご同意いただいている場合、異動承認書（解約手続完了のご案内）は発行されません。ホームページ上で確認をお願いします。

1. 「署名または記名押印」

- ① 本書類は、契約者ご本人が署名または記名押印をお願いします。
- ② 法人契約の場合は法人代表者職印の押印をお願いします。

2. 「連絡先」

ご記入内容についてお問い合わせさせていただくことがございます。日中の連絡先をご記入ください。

3. 「請求日」

解約手続きを申告された日付をご記入ください。

4. 「解約日」

- ① 原則、賃貸物件を退去された日が解約日となります。
- ② 退去日から30日を経過してから、退去された日付にさかのぼって解約する場合は、賃貸借契約解約通知書や解約精算書など、退去日が確認できる書類が必要となります。

5. 「返還保険料受取口座」

- ① 保険期間の残月数が1ヶ月未満の場合、返還保険料はございません。
- ② 原則として契約者ご本人の名義以外の口座はご指定いただけません。ご契約者以外の方を指定する場合は、その理由と続柄をご記入ください。
- ③ 書類が弊社に到着して手続きが完了した日の翌月20日までに指定の口座に返還保険料をお振込みします。

The form is titled '解約請求書 (異動承認請求書)'. It contains the following sections and callouts:

- 契約者情報:** 契約者氏名/法人名, 保険期間, 契約番号. Callout: 契約番号の数字は大きく記載ください.
- 署名/押印:** 契約者署名または記名押印. Callout: 1. 「署名または記名押印」
- 連絡先:** 連絡先. Callout: 2. 「連絡先」
- 【解約】:** 請求日 (解約日/指定期限), 解約日 (解約日/指定期限). Callouts: 3. 「請求日」, 4. 「解約日」. Note: ※速達 ※返送. 有る場合に発生し、1ヶ月未満の場合場合には、賃貸借契約の解約通知書.
- 返還保険料受取口座:** 銀行, 借入金庫, 借入金先, 支店, 店番号コード, 口座番号. Callout: 5. 「返還保険料受取口座」. Note: ※口座名義が本人と異なる場合、理由と続柄をご記入ください.
- 【変更】:** 解約時に改姓・商号変更がある場合は、下記もご記入ください. Callout: 【変更】は 解約時に改姓や商号変更があった場合のみ、ご記入をお願いします.
- その他:** 口座名義が本人と異なる場合、理由と続柄をご記入ください. Callout: 口座情報は通帳等を確認のうえはっきりと記載ください.
- 社内使用欄:** 返還保険料, 受取日, 担当者, 承認者, 実務担当者.

これより下は
弊社記入欄です。

解約請求書

(異動承認請求書)

契約者 氏名 法人名	フリガナ	保険期間 (西暦)	契約番号
------------------	------	--------------	------

契約者 署名 または 記名押印	●法人契約の場合、代表者職印を押印ください。	●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り扱いについて」を確認し、同意いたします。
連絡先		●この解約請求により約款に定める返還保険料が生じた場合、下記「●返還保険料受取口座」へ振込み願います。

【解約】

※ 返還保険料は保険満期までの残月数が1カ月以上ある場合に発生し、1カ月未満の場合は発生しません。
 ※ 退去日(解約日)が請求日より30日以上さかのぼる場合には、賃貸借契約の解約通知書、解約精算書などの写しを添付してください。

請求日 (異動日/西暦)	年 月 日	解約日 (異動日/西暦)	年 月 日
-----------------	-------	-----------------	-------

異動承認書〔解約〕の送付を希望される場合は下記に住所をご記入ください。
 保険証券発行省略にご同意いただいている場合は異動承認書は発行されません。当社ホームページのお客様専用サイトで内容をご確認ください。

〒

●返還保険料受取口座 (※ゆうちょ銀行以外の金融機関の場合)

銀行 信用金庫 信用組合	銀行番号コード	支店	店番号コード	(どちらか一方○印) 1. 普通 2. 当座	口座番号 (数字のみを右づめでご記入ください)
口座名義人 (カタカナ)	●口座名義が本人と異なる場合、理由と続柄をご記入ください。 理由 _____ 続柄 _____				

(※ ゆうちょ銀行の場合)

振込用口座の店名・預金種目・口座番号のみの記載で結構です。振込用口座が不明の場合は右側の通帳記号・通帳番号を記載ください。

店名	店番号コード	(どちらかに○印を) 1. 通常貯金 2. 通常貯蓄貯金	口座番号 (数字のみを右づめでご記入ください)	通帳記号	通帳番号
口座名義人 (カタカナ)	●口座名義が本人と異なる場合、理由と続柄をご記入ください。 理由 _____ 続柄 _____				

【変更】 解約時に改姓・商号変更がある場合は、下記もご記入ください。

異動日 (変更日/西暦)	年 月 日	変更後	変更前
変更・訂正事項※該当項目にレ点		フリガナ	●署名または記名押印をお願いします。法人契約の場合、代表者職印を押印ください。
契約者	<input type="checkbox"/> 改姓・商号変更	生年月日: 年 月 日	印

ご注意 ご解約のお手続きが完了いたしますとお手持ちの保険証券は無効となります。

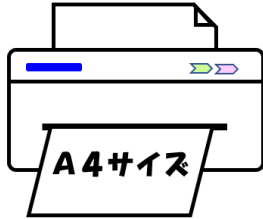
受付印

代理店コード	社内使用欄				
	返還保険料	振込日	担当者	確認者	支払担当者
代理店名	既経過月数	ヶ月			
電話番号	¥				

書類の送付方法

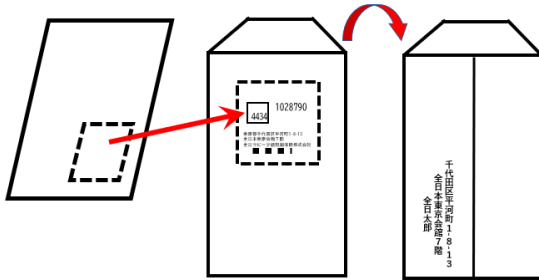
(1) 解約請求書・内容変更請求書の作成

原寸大のA4サイズで印刷していただき必要事項を記入してください。



(2) 封筒のご準備をお願いします。

- ① 本書面の右下にある宛名部分を切り取りしてください。
- ② 定型封筒をご用意いただき、宛名を封筒に貼り付けしてください。
- ③ 封筒の裏面に差出人の住所・氏名をご記入ください。



(3) 書類の発送

作成いただいた書類を封筒に入れて、郵便ポストに投函してください。

(切手の貼付は不要です)

