

## [内容変更請求書の作成方法]

★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) 保険期間の途中で住所変更や契約者・被保険者の変更などがあった場合に「内容変更請求書」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。
- ③ 契約者を変更される場合は、変更される前の契約者を署名または記名押印をお願いします。
- ④ 契約者と被保険者ともに別な方に変更される場合は、被保険者をその他の変更欄に記入ください。

### 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. 「異動日」

保険契約内容の変更があった日付を記入してください。

### 4. 変更・訂正事項

変更があった項目の□にレ点を入れてください。

| 内容変更請求書 (異動承認請求書)                                |                                                                                                                                  |
|--------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 契約者<br>氏名<br>成人名                                 | 保険期間<br>(西暦)                                                                                                                     |
| 契約者<br>署名<br>または<br>記名押印                         | ● 記載事項が事実と相違ないことを確認の上、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。                                     |
| ● 法人契約の場合、代表者職印を押印ください。                          | (印)                                                                                                                              |
| 連絡先                                              | 1. 「署名または記名押印」                                                                                                                   |
| 2. 「連絡先」                                         | 3. 「異動日」                                                                                                                         |
| 4. 変更訂正がある項目に<br>レ点をお願いします。                      | 【変更・訂正】                                                                                                                          |
| 変更前<br>変更後                                       | ● 契約者(申込人)を変更される場合は、当欄に変更された後の契約者の署名または記名押印をお願いします。<br>● 被保険者(物件入居者)のみ変更の場合は、変更内容を記入ください。署名・押印は不要です。<br>● 法人の場合は役職名、代表者名も記載ください。 |
| <input type="checkbox"/> 年齢変更                    | (印)                                                                                                                              |
| <input type="checkbox"/> 世帯構成人数変更                | ● 変更後の人数をご記入ください。 ※「住居用」のみ/法人の場合は不要<br>大人 人 / 子供(修業未満) 人                                                                         |
| <input type="checkbox"/> 契約者住所および<br>被保険物件所在地の変更 | ● 変更後の住所/物件所在地をご記入ください。                                                                                                          |
| <input type="checkbox"/> 契約者住所のみ変更               | 干                                                                                                                                |
| <input type="checkbox"/> 被保険物件所在地のみ変更            | ● 変更する項目と変更後の内容をご記入ください。                                                                                                         |
| <input type="checkbox"/> その他の変更                  | 電話番号:<br>至年月日: 年 月 日                                                                                                             |
| 代理店コード<br>代理店名<br>電話番号                           | 社内使用欄<br>番付者 確認者 担当者                                                                                                             |

これより下は  
弊社記入欄です。

# 内容変更請求書

(異動承認請求書)

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

|                          |                                                                   |
|--------------------------|-------------------------------------------------------------------|
| 契約者<br>署名<br>または<br>記名押印 | <p>●法人契約の場合、代表者職印を押印ください。</p> <p style="text-align: right;">印</p> |
| 連絡先                      |                                                                   |

●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。

## 【変更・訂正】

|                 |       |
|-----------------|-------|
| 異動日<br>(変更日/西暦) | 年 月 日 |
|-----------------|-------|

| 変更・訂正事項※該当項目にレ点                                                                                                                   | 変更後                                                                                                                                                                                                                                |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 契約者(申込人)変更<br><input type="checkbox"/> 被保険者(物件入居者)変更<br><input type="checkbox"/> 改姓・商号変更                 | <p>●契約者(申込人)を変更される場合は、当欄に変更された後の契約者の署名または記名押印をお願いします。</p> <p>●被保険者(物件入居者)のみ変更の場合は、変更内容を記入ください。署名・押印は不要です。</p> <p>●法人の場合は役職名、代表者名も記載ください。</p> <p>フリガナ</p> <p style="text-align: right;">印</p> <p>電話番号: _____</p> <p>生年月日: 年 月 日</p> |
| <input type="checkbox"/> 世帯構成人数変更                                                                                                 | <p>●変更後の人数をご記入ください。 ※「住居用」のみ/法人の場合は不要</p> <p style="text-align: center;">大人 人 / 子供(18歳未満) 人</p>                                                                                                                                    |
| <input type="checkbox"/> 契約者住所および<br>保険対象物件所在地の変更<br><input type="checkbox"/> 契約者住所のみ変更<br><input type="checkbox"/> 保険対象物件所在地のみ変更 | <p>●変更後の住所/物件所在地をご記入ください。</p> <p>〒 _____</p>                                                                                                                                                                                       |
| <input type="checkbox"/> その他の変更                                                                                                   | <p>●変更する項目と変更後の内容をご記入ください。</p> <p>電話番号: _____</p> <p>生年月日: 年 月 日</p>                                                                                                                                                               |

|        |
|--------|
| 代理店コード |
| 代理店名   |
| 電話番号   |

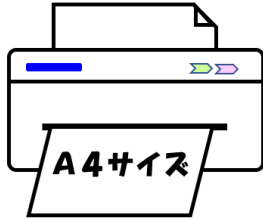
| 社内使用欄 |     |     |
|-------|-----|-----|
| 点検者   | 確認者 | 担当者 |
|       |     |     |

受付印

## 書類の送付方法

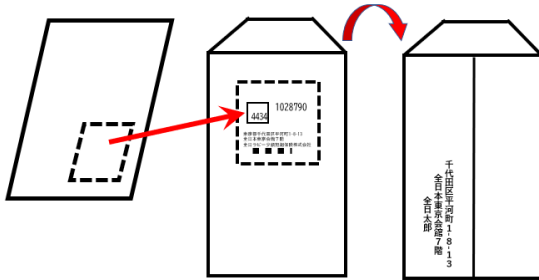
### (1) 解約請求書・内容変更請求書の作成

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)

