

# 解約のお手続きについて

★解約お手続きの前にご一読くださいますようお願いいたします★

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は「解約のお手続き」が必要となります。

**保険満期日までの残月数が1カ月以上ある場合には解約返還保険料が発生しますので、必ずお手続きください。**

「解約のお手続き」には下記の2通りの方法があります。

(1) 当社ホームページでお手続きいただく場合 → <https://www.z-rabby.co.jp/> スマホの場合→



## 解約のお手続き

当社ホームページ内からも解約のお手続きができます。  
**ホームページのお手続きで解約返還保険料がある場合は、入力完了後、即日もしくは翌銀行営業日にお戻しできます。**

(2) 当書類「解約請求書」をご提出いただく場合は【必要項目】をご記入いただき、ご提出ください。

- ①書類でのお手続きの場合は社内処理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となります。
- ②書き損じた場合は二重線で消して、訂正署名または訂正印をお願いします。修正液等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。

### 【必要項目ご記入の注意点】

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名とともに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する場合がありますので、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、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、解約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。

The image shows a '解約請求書' (Cancellation Request Form) with several red callouts highlighting key fields:

- 1. 「署名または記名押印」**: Points to the signature area.
- 2. 「連絡先」**: Points to the contact information field.
- 3. 「請求日」**: Points to the request date field.
- 4. 「解約日」**: Points to the cancellation date field.
- 5. 「返還保険料受取口座」**: Points to the refund insurance premium receiving account field.

契約番号の数字は大きく記載ください。

口座名義人のお名前をカタカナで記入ください。  
 口座名義が契約者ご本人と異なる場合、その理由と続柄をご記入ください。


【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。

これより下は  
 弊社使用欄です。

# 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。 ●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。
--------------------------	---	---

連絡先	
-----	--

**【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は、賃貸借契約の解約通知書などの写しを添付ください。

当社ホームページ内 **解約のお手続き** からもお手続きいただけます。 スマホのログインはこちらから

解約返還保険料がある場合は、入力完了後、即日もしくは翌銀行営業日にお戻します。



郵送でのお手続きを希望される場合は、下記を記入のうえ当社あて提出をお願いします。  
 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。

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

**●返還保険料受取口座**

口座名義人 (カタカナ)	●口座名義が契約者本人と異なる場合、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	(どちらかに○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)
--------------------	---------	----	--------	-----------------------------	----------------------------

(※ ゆうちょ銀行の場合) 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
				1 0	1

**【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※該当項目にシ点		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	

**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。

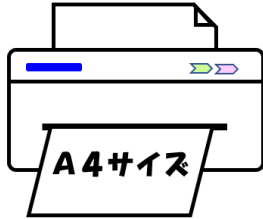
受付印

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				
電話番号	ヶ月	¥			

## 書類の送付方法

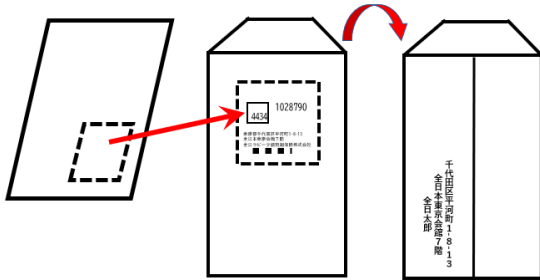
### (1) 解約請求書・内容変更請求書の作成

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)

