

【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。

The form is titled "内容変更請求書" (Content Change Request Form) and is from "全日ラビ一少額短期保険株式会社 欄中" (All-Rabi Short-Term Insurance Co., Ltd. Section). It contains several sections for inputting details of the change, including contract type, policy information, and contact details. Red callout boxes with numbers 1 through 5 point to specific areas: 1. Signature/Stamp area, 2. Contact information fields, 3. Change date field, 4. Checkboxes for various change types, and 5. Signature/Stamp area for policy changes. A red dashed box highlights the checkboxes in section 4. At the bottom, there are fields for the agent's name and phone number, and a table for internal use.

1. 「署名または記名押印」
契約者変更の場合は、いままでの契約者名で署名または記名押印をお願いします。

4. 変更訂正がある項目に
レ点をお願いします。

2. 「連絡先」

3. 「異動日」

5. 契約者変更の場合は新しい契約者名で署名
または記名押印をお願いします。

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 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	<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>
--------------------------	---

●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	
-----	--

【変更・訂正】

異動日 (変更日/西暦)	年 月 日
-----------------	-------

変更・訂正事項※該当項目にレ点	変更後
契約者(申込人)情報の変更 <input type="checkbox"/> 住所・契約者の両方変更 <input type="checkbox"/> 住所のみ変更 <input type="checkbox"/> 契約者のみ変更 <input type="checkbox"/> 改姓・商号変更	<p>●契約者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>●法人の場合は役職名、代表者名も記載ください。</p> <p>《ご注意》 当社のホームページ「ご契約者様専用サイト(マイページ)」のパスワードは、この内容変更請求書の手続きでは変更できません。</p> 契約者住所 〒 フリガナ 契約者 印 電話番号 生年月日 年 月 日 メールアドレス
被保険者(物件入居者)情報の変更 <input type="checkbox"/> 住所・被保険者の両方変更 <input type="checkbox"/> 住所のみ変更 <input type="checkbox"/> 被保険者のみ変更	<input type="checkbox"/> 同上 被保険者住所 〒 フリガナ 被保険者 電話番号 生年月日 年 月 日
<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</p> <p style="text-align: center;">大人 人 / 子供(18歳未満) 人</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>

受付印

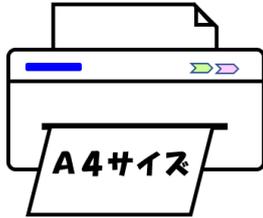
代理店コード
代理店名
電話番号

社内使用欄		
点検者	確認者	担当者

書類の送付方法

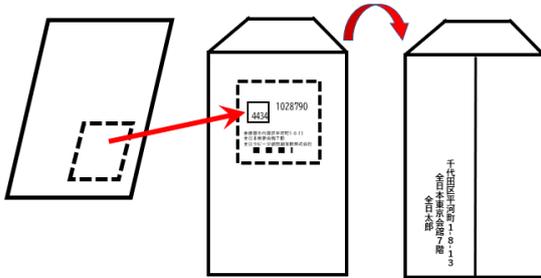
(1) 解約請求書・内容変更請求書の作成

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)

