

解約（取消）兼保険料返金依頼書

株式会社ホープ少額短期保険 御中

大枠内をご記入ください。

記載内容が事実と相違ないことを確認し、この書面をもって現証券番号の契約を取り消しすることに同意し、下記に記載のとおり請求いたします。

●契約者本人が捺印を行ってください。

書類記入日	西暦 年 月 日	捺印 法人の場合は法人印	証券番号	
契約者氏名		印	保険の目的	

必須項目です。記入漏れがないよう正確にご記入ください。

異動日 (変更日)	引越し日をご記入ください。※解約日までに発生した事故は補償の対象となります。 西暦 年 月 日	異動受付日	
変更事由	☐ 退去 ☐ その他 ()	異動受付番号	

●契約者死亡・破産などの場合、法定相続人の署名および捺印が必要となります。
●解約手続きについて確認が必要な場合、弊社からご連絡をさせていただきます。日中連絡が取れる番号をご記入ください。

申請者氏名	フリガナ	捺印 法人の場合は法人印
電話番号	()	印

解約手続きに伴い、解約返戻金がある場合には、契約者ご本人様名義の口座へお振込みいたします。必ず契約者ご本人様名義の口座情報を正しくご記入ください。（日本国内の金融機関口座に限ります）

【金融機関】または【ゆうちょ銀行】のどちらかをご記入ください。

金融機関	金融機関名	銀行 信用金庫 信用組合 農協									
	支店番号				支店名	本店 支店 出張所					
	預金種目	普通・総合		当座		口座番号 (右づめて記入)					
	口座名義人	※カタカナでご記入ください。									
ゆうちょ銀行	通帳記号	1				0	通帳番号 (右づめて記入)				1
	口座名義人	※カタカナでご記入ください。									
備考											

※保険契約を「解約」されますと、解約日の翌日以降の事故について補償されませんのでご注意ください。
※本書類のご返送がなく、解約処理を完了しない場合、ご継続の案内が送付されることがございます。
※保険料返金（返戻金が発生する場合）は、本依頼書が不備なく到着し、解約日が属する月が到来してからの処理となります。

【お問い合わせ先】 お客さまサポートセンター 0120-800-192

受付時間：平日 9:00 ～ 17:00（土・日・祝日はお休みとさせていただきます）

代理店				
保険会社利用欄	送金日	入力日	送金額	担当者

記入例

解約（取消）兼保険料返金依頼書

株式会社ホープ少額短期保険 御中

太枠内をご記入ください。

記載内容が事実と相違ないことを確認し、この書面をもって現証券番号の契約を取り消しすることに同意し、下記に記載のとおり請求いたします。

書類記入日	西暦 2025 年 10 月 15 日	捺印	証券番号	220000123456
契約者氏名	希望 太郎	希望	保険の目的	東京都渋谷区神宮前1-1-1 ホープマンション101

必須項目です。記入漏れがないよう正確にご記入

異動日(変更日)	引越し日をご記入ください。※解約日までに発生した事故は補償の対象となります。 西暦 2025 年 10 月 31 日	異動受付日	
変更事由	☒ 退去 ☐ その他 ()	解約されるお住まいの住所をご記入ください。	

- 契約者死亡・破産などの場合、法定相続人の署名および捺印が必要と
- 解約手続きについて確認が必要な場合、弊社からご連絡をさせていただきます。

申請者氏名	フリガナ キボウ タロウ 希望 太郎	捺印	希望
電話番号	(090 1234 5678)		

解約手続きに伴い、解約返戻金がある場合には、契約者ご本人様名義の口座へお振込みいたします。必ず契約者ご本人様名義の口座情報を正しくご記入ください。（日本国内の金融機関口座に限ります）

〔金融機関〕または〔ゆうちょ銀行〕のどちらかをご記入ください。

金融機関	金融機関名	ホープ																
	支店番号	1	2	3	支店名	神宮前												
	預金種目	普通・総合		当座		口座番号(右づめて記入)	1	2	3	4	5							
口座名義人		キボウ タロウ																
ゆうちょ銀行	通帳記号	1	2	3	4	0	通帳番号(右づめて記入)					5	6	7	8	9	0	1
	口座名義人	キボウ タロウ																

- どちらか一つをご記入ください。
- 契約者ご本人様の口座をご記入ください。

ゆうちょ銀行記入時のご注意
記号 番号

1 2 3 4 0 5 6 7 8 9 0 1

真ん中の3桁を記入してください。

右づめてご記入ください。

代理店				
保険会社利用欄	送金日	入力日	送金額	担当者

Entry example

解約（取消）兼保険料返金依頼書

株式会社ホープ少額短期保険 御中

太枠内にご記入ください。

記載内容が事実と相違ないことを確認し、この書面をもって現証券番号の契約を取り消しすることに同意し、下記に記載のとおり請求いたします。

書類記入日 西暦 2025 年 10 月 15 日	捺印 法人の場合は法人印 希望	Policy Number 証券番号 220000123456
Policyholder 契約者氏名 希望 太郎		保険の目的 東京都渋谷区神宮前1-1-1 ホープマンション101

必須項目です。記入漏れがないよう正確にご記入

異動日(変更日) 西暦 2025 年 10 月 31 日	引越し日をご記入ください。※解約日までに発生した事故は補償の対象となります。
変更事由 ☒ 退去 ☐ その他	

異動理由 Write the address of the room you are moving to

Write moving day

- 契約者死亡・破産などの場合、法定相続人の署名および捺印が必要となります。
- 解約手続きについて確認が必要な場合、弊社からご連絡をさせていただきます。日中連絡が取れる番号をご記入ください。

申請者氏名 フリガナ キボウ タロウ Applicant 希望 太郎	捺印 法人の場合は法人印 希望
電話番号 (090 1234 5678)	

解約手続きに伴い、解約返戻金がある場合には、契約者ご本人様名義の口座へお振込みいたします。必ず契約者ご本人様名義の口座情報を正しくご記入ください。（日本国内の金融機関口座）

(In this example, both have been filled out in order to clearly show how to fill out each one.)

金融機関	金融機関名 ホープ	銀行 信用金庫 信用組合 農協 本店 支店 出張所
	支店番号 1 2 3	支店名 神宮前
	預金種目 普通・総合 当座	口座番号 (右つめて記入) 1 2 3 4 5
ゆうちょ銀行	通帳記号 1 2 3 4 0	通帳番号 (右つめて記入) 5 6 7 8 9 0 1
	口座名義人 キボウ タロウ	

- Write either field of financial institution
- Writing an insurance policyholder's account

Notes on writing a Japan Post Bank account

記号

Code Number

Account Number

1 2 3 4 0

5 6 7 8 9 0 1

Write the middle three digits

Write right

代理店	送金日	入力日	送金額	担当者
保険会社利用欄				

输入示例

解約（取消）兼保険料返金依頼書

株式会社ホープ少額短期保険 御中

太枠内をご記入ください。

記載内容が事実と相違ないことを確認し、この書面をもって現証券番号の契約を取り消すことに同意し、下記に記載のとおり請求いたします。

書類記入日	西暦 2025 年 10 月 15 日	捺印	証券番号	220000123456
保険簽約人	希望 太郎	希望	保険の目的	東京都渋谷区神宮前1-1-1 ホープマンション101

必須項目です。記入漏れがないよう正確にご記入

異動日(変更日)	引越し日をご記入ください。※解約日までに発生した事故は補償の対象となります。 西暦 2025 年 10 月 31 日	異動受付日	
変更事由	☒ 退去 ☐ その他 ()	異動受付番号	

退房搬离日

- 契約者死亡・破産などの場合、法定相続人の署名および捺印が必要となります。
- 解約手続きについて確認が必要な場合、弊社からご連絡をさせていただきます。日中連絡が取れる番号をご記入ください。

申請者氏名	フリガナ キボウ タロウ	捺印
解約申請人	希望 太郎	希望
電話番号	(090 1234 5678)	

解約手続きに伴い、解約返戻金がある場合には、契約者ご本人様名義の口座へお振込みいたします。必ず契約者ご本人様名義の口座情報を正しくご記入ください。（日本国内の金融機関口座に限ります）

【金融機関】または【ゆうちょ銀行】のどちらかをご記入ください。

金融機関	金融機関名	ホープ					銀行	信用金庫						
	支店番号	1	2	3	支店名	神宮前	信用組合	農協						
	預金種目	普通・総合	当座	口座番号(右づめで記入)	1	2	3	4	5					
ゆうちょ銀行	口座名義人	キボウ タロウ					本店	支店	出張所					
	通帳記号	1	2	3	4	0	通帳番号(右づめで記入)	5	6	7	8	9	0	1
	口座名義人	キボウ タロウ												

- 二者任选一个填写
- 必须时保险签约人名义的口座

填写邮储银行账户信息时需要注意

記号

店番

银行账号

1 2 3 4 0

5 6 7 8 9 0 1

填写中间的3个号码就可以了

右对齐填写

代理店	送金日	入力日	送金額	担当者
保険会社利用欄				

ご郵送手順について

1. PDFをプリントアウトし、必要事項を漏れなくご記入ください。

※お客様控が必要な場合は、コピーを保管ください。

2. ご記入後、縦型の定型封筒をご用意ください。

本紙下の「宛名」部分を切り取り、

封筒の左上の角に合わせて貼り付けてください。

(はがれないようシッカリとのり付けしてください。)

3. 封筒裏面には、保険契約者様のご住所・お名前をご記入ください。

4. 封筒に記入いただいた書類を入れていただき、切手を貼らずに投函してください。

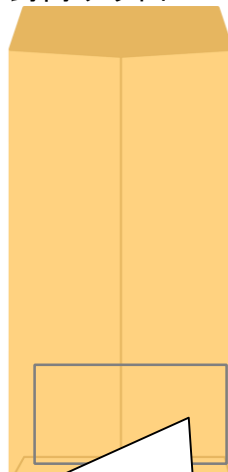
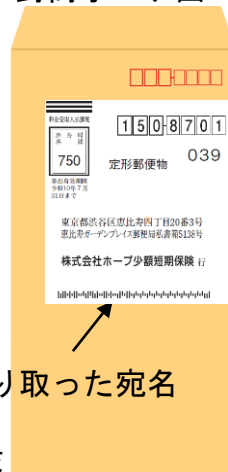
※データ内容や大きさ等改ざんしないようお願いいたします。

【 宛 名 】

Form for the envelope label with red boxes indicating where to fill in the information.

封筒オモテ面

封筒ウラ面



切り取った宛名

保険契約者様のご住所・お名前をご記入ください。
例)
〒150-0001
東京都渋谷区神宮前1-1-1 ホープマンション101
希望 太郎

Detailed view of the envelope label with a dashed border indicating where to cut.

料金受取人私郵便

渋谷局 承認 750

差出有効期間 令和10年7月31日まで

150-8701

定形郵便物 039

東京都渋谷区恵比寿四丁目20番3号
恵比寿ガーデンプレイス郵便局私書箱5138号

株式会社ホープ少額短期保険 行

この罫線で切り取ってください