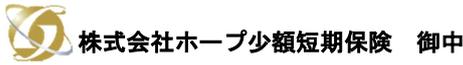


※ 枠内へご記入をお願いします。



解約(取消) 兼 保険料返金依頼書

私は現証券番号の保険契約を解約するにあたり、万が一、新証券番号の契約が継続された場合においても、この書面をもって新証券番号の保険契約を取り消しすることに同意します。

現 証券番号	
新 証券番号	

請 求 日		解 約 日	
現 証 券 番 号 保 険 期 間	0 時から	24 時まで	
新 証 券 番 号 保 険 期 間	20 年 月 日 0時から	20 年 月 日	24時まで
契 約 者 氏 名	※必ず契約者ご本人が署名してください。 法人契約の場合は役職名もご記入ください。		
生 年 月 日	年 月 日	※ 契約者が「個人」の場合のみご記入ください。	

異 動 事 由	上記現証券番号の解約 および新証券番号契約の取消し
---------	------------------------------

保 険 種 目	<input type="checkbox"/> 家財保険・賠償責任保険 <input type="checkbox"/> テナント総合保険
---------	---

送 付 先 住 所 連 絡 先	〒 - 	電 話	()
※ 解約返戻金が発生する場合、保険料返金のお知らせを送付致しますので、送付先のご住所をご記入ください。			

返 戻 保 険 料 振 込 先	口座番号(番号は右詰めでご記入をお願いします)	銀行 組合	金庫	支店	種目	普通	当座
	ゆうちょ銀行 1	0 の					
	口 座 名 義 人 ※契約者と同一をお願いします。	フリガナ 氏名					
※解約返戻金が発生する場合、返戻金をお受け取りになる口座の情報を正しくご記入ください。							

※本書類は、ご契約の住所変更要の書類ではございません。

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は補償されませんのでご注意ください。

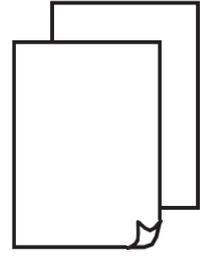
※本書類のご返送が無く、解約処理が完了しない場合、ご継続の案内が送付されることがございます。

※保険料返金（返戻金が発生する場合）は、本依頼書のご送付に関わらず、解約日が属する月が到来してからの処理となります。

ご郵送の手順について

1. PDF をプリントアウトし、必要項目を漏れなくご記入ください。

※お客様控が必要な場合は、コピーし保管してください。



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)

封筒表面

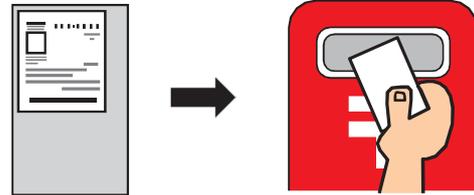


切り取った宛名

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 1 枚を入れて、切手は貼らずに投函してください。



【 宛 名 】

この線で切り取ってください

料金受取人私郵便



差出有効期間
平成31年8月
31日まで

1 5 0 8 7 9 0

201

東京都渋谷区神宮前 二丁目34番17号
住友不動産原宿ビル18階

株式会社ホープ少額短期保険 行



