

賃貸総合・家財総合補償保険 契約内容変更依頼書

株式会社 宅建ファミリー共済 御中

下記の通り保険契約内容の変更を依頼いたします。

太枠内をご記入ください。

依頼日(記入日)	平成	年	月	日	変更日	平成	年	月	日
----------	----	---	---	---	-----	----	---	---	---

契約証番号									
フリガナ									
保険契約者 <small>(ご契約時の契約者名をご記入ください。)</small>									
日中の連絡先	() -								

変更内容をお選びいただき該当する項目に☑をご記入ください。

<input type="checkbox"/>	契約者住所(所在地)の変更	➡ ① をご記入ください。	➡ 被保険者(入居者)住所も同時に変更する場合は ③ の「契約者新住所と同じ」に○をご記入ください。
<input type="checkbox"/>	契約者名(改姓、社名、代表者名等)の変更	➡ ② をご記入ください。	➡ 被保険者名(入居者名)も同時に変更する場合は ☆ の「新契約者名と同じ」に○をご記入ください。
<input type="checkbox"/>	被保険者(入居者)住所のみの変更	➡ ③ をご記入ください。	
<input type="checkbox"/>	被保険者名(入居者名)のみの変更	➡ ☆ をご記入ください。	
<input type="checkbox"/>	その他 (保険契約証再発行) それ以外()		

①	契約者新住所(所在地)	〒						連絡先	()	-		
		都:道	府:県	市:区	郡	丁目・番地						
	新物件名	マンション名・アパート名・ビル名/号室						専有面積	m ²	戸建		
②	新契約者名	フリガナ									性別	捺印欄
		生年月日	大正	昭和	平成	年	月	日	男	女		
③	被保険者(入居者)新住所	〒						連絡先	()	-		
		都:道	府:県	市:区	郡	丁目・番地	退去した物件と、転居先の物件の不動産会社(管理会社)は同じですか。下記に☑をご記入ください。					
	新物件名	マンション名・アパート名・ビル名/号室						専有面積	m ²	戸建	同じ	異なる
☆	新被保険者名(入居者名)	フリガナ									性別	被保険者を削除する
		生年月日	大正	昭和	平成	年	月	日	男	女	はい	(注1)

代理店コード							
代理店名							

(注1) 契約者が法人(個人事業主含む)で「法人等契約の被保険者に関する特約」を適用される場合は、(はい)に○をご記入ください。被保険者名の記入は不要です。
※詳細はパンフレットおよびご契約のしおりをご覧ください。

<備考欄>

<会社使用欄>

キリトリ線

〒010-1633
秋田県秋田市新屋島木町1-172
宅建ファミリー共済 事務センター 行

<依頼書送付先> ご送付いただく際、キリトリ線から切り取っていただき、ご利用(封筒に貼付け)ください。なお、送付に際しての切手代はお客様負担となりますので、ご了承ください。

契約内容変更依頼書（記入見本）

【住所変更手続き】

本変更依頼書を作成した日付を記入してください。

実際に転居（異動）する日付を記入してください。

契約証番号（証券番号）を記入してください。

現契約の保険契約者氏名（フリガナ）、日中の連絡先を記入してください。

変更内容は「契約者住所（所在地）の変更」に☑を記入してください。

転居先の郵便番号、住所、物件名、号室、連絡先を記入してください。

契約者＝被保険者（入居者）の場合は、「契約者住所と同じ」を○で囲んでください。

契約者捺印をお願いします。（個人の場合、フルネーム署名可）

転居先の管理会社と現在の管理会社（当社代理店）について、該当する方に☑を記入してください。

賃貸総合・家財総合補償保険 契約内容変更依頼書										
株式会社 宅建ファミリー共済 御中								太枠内をご記入ください。		
下記の通り保険契約内容の変更を依頼いたします。										
依頼日(記入日)	平成 27 年 6 月 10 日				変更日	平成 27 年 6 月 30 日				
契約証番号	A	0	1	2	3	4	5	6	7	8
フリガナ	フリガナ チンタイ タロウ								捺印欄	
保険契約者	保険契約者 (ご契約時の契約者名をご記入ください) 賃貸 太郎								捺印欄	
日中の連絡先	(03) 1234 - 5678									
変更内容をお選びいただき該当する項目に☑をご記入ください。										
<input checked="" type="checkbox"/>	契約者住所(所在地)の変更	⇒ ① をご記入ください。		⇒ 被保険者(入居者)住所も同時に変更する場合は ③ の契約者住所と同じに○をご記入ください。						
<input type="checkbox"/>	契約者名(改姓、社名、代表者名等)の変更	⇒ △ をご記入ください。		⇒ 被保険者名(入居者名)も同時に変更する場合は ☆ の(新契約者名と同じ)に○をご記入ください。						
<input type="checkbox"/>	被保険者(入居者)住所のみの変更	⇒ ③ をご記入ください。								
<input type="checkbox"/>	被保険者名(入居者名)のみの変更	⇒ ☆ をご記入ください。								
<input type="checkbox"/>	その他 (保険契約証再発行) それ以外()									
①	契約者新住所(所在地)	〒 123-4567 連絡先 (090) 1234 - 5678				東京 千代田 九段北 1-2-3 丁目・番地				
	新物件名	マンション名・アパート名・ビル名/号室				専有面積	戸建			
	フリガナ	フリガナ ○○○○マンション B-101				性別	捺印欄			
△	新契約者名	生年月日 (大正・昭和・平成) 年 月 日		性別		捺印欄				
③	被保険者(入居者)新住所	〒		連絡先 ()		〒				
	新物件名	マンション名・アパート名・ビル名/号室				専有面積	戸建			
☆	新被保険者名(入居者名)	生年月日 (大正・昭和・平成) 年 月 日		性別		捺印欄				
(注1) 契約者が法人(個人事業主含む)で「法人等契約の被保険者に関する特約」を適用される場合は、(注1)に○をご記入ください。被保険者名の記入は不要です。 ※詳細はパンフレットおよびご契約のおしりをご覧ください。										
代理店コード					代理店名					
<備考欄>					<会社使用欄>					
〒010-1633 秋田県秋田市新屋島木町1-172 宅建ファミリー共済 事務センター 行					(依頼書送付先) ご送付いただく際、キリトリ線から切り取っていただき、ご利用(封筒に貼付)ください。なお、送付に際しての切手代はお客様負担となりますので、ご了承ください。					