


# 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

下記のとお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)	20	年	月	日	変更日	20	年	月	日
----------	----	---	---	---	-----	----	---	---	---

契約証番号									
フリガナ									
保険契約者 (ご契約時の契約者名をご記入ください)	捺印欄 								
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) 左記以外 ( )		

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 <sup>2</sup>	戸建			
②	新契約者名	フリガナ									性別	捺印欄	
		生年月日	(昭和)	(平成)	(西暦)	年	月	日	(男)	(女)			
③	被保険者(入居者)新住所	契約者新住所と同じ	〒					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 <sup>2</sup>	戸建	同じ 異なる <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		
★	新被保険者名(入居者名)	新契約者名と同じ	フリガナ									性別	被保険者を削除する
			生年月日	(昭和)	(平成)	(西暦)	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」を適用する場合は、(はい)に○をご記入ください。被保険者名の記入は不要です。

<備考欄>

<会社使用欄>

<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。

<連絡先> 0120-0810-62 (平日9:00 ~ 17:00)

〒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

契約内容変更依頼書記入例  
 【転居に伴い、保険の対象所在地を変更する場合】

この依頼書を作成した日付を記入してください。

契約証番号を記入してください。

「契約者住所(所在地)の変更」に☑を記入してください。

転居先の住所、物件名、郵便番号を記入してください。連絡先は、「日中の連絡先」と同じ内容でも記入してください。

契約者新住所と同じ場合は、○印を記入してください。契約者新住所と異なる場合は、住所、物件名等を記入してください。

代理店コードと代理店名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  
 下記のとお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) 20 1 8 年 7 月 2 0 日 変更日 20 1 8 年 8 月 1 日

契約証番号	A 1 2 3 4 5 6 7 8 9
フリガナ	チンタイ タロウ
保険契約者 <small>(ご契約時の姓・名をご記入ください)</small>	賃貸 太郎
日中の連絡先	( 090 ) 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①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	➡ ⚠ 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②の(契約者新住所と同じ)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(保険契約再発行) 左記以外( )		

①	契約者新住所(所在地)	〒 1 0 2 - 0 0 7 3 連絡先 ( 090 ) 1234 - 5678
	新物件名	東京 千代田 九段北 3-2-11 丁目・番地
⚠	新契約者名	フリガナ 市ヶ谷ハイツ 3 0 2 専有面積 50 m <sup>2</sup> (戸建)
	新契約者名	フリガナ 性別 (男) (女) 捺印欄
	生年月日	(昭和) (平成) (西暦) 年 月 日
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 m <sup>2</sup> (戸建) 過去した物件と、転居先の物件の管理会社(管理会社)は同じですか。下に☑を記入してください。
	新被保険者名(入居者名)	フリガナ 性別 (男) (女) 被保険者を削除する (はい) (いいえ) (注1)
	新被保険者名	生年月日 (昭和) (平成) (西暦) 年 月 日

代理店コード	1 3 9 9 1 2 3 4 5 6 0 1
代理店名	ファミリー不動産(株)

(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」を適用する場合は、(はい)に○をご記入ください。被保険者名の記入は不要です。

<備考欄> \_\_\_\_\_

<会社使用欄> \_\_\_\_\_

(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。

(連絡先) 0120-0810-62 (平日9:00~17:00)

〒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

転居する日付など契約内容が変更になる日付を記入してください。

捺印をお願いします。個人事業主の場合、フルネーム署名でも構いません。

記入内容の確認等を行うことがありますので、忘れずに連絡先を記入してください。

転居先の管理会社と現在の管理会社についていずれかに☑を記入してください。