

賃貸総合・家財総合補償保険 解約・取消依頼書

株式会社 宅建ファミリー共済 御中

下記の通り保険契約の解約・取消を依頼いたします。

太枠内をご記入ください。

| | | | | | |
|------------------------|--|---|---|---|---|
| 依頼日(記入日) | 平成 | 年 | 月 | 日 | 解約日は依頼日(記入日)以降となります。退去済の場合は退去日に遡っての解約はできませんのでご注意ください。 |
| 解約日 | 平成 | 年 | 月 | 日 | |
| 契約証番号 | | | | | |
| フリガナ | | | | | |
| 保険契約者 | <div style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; width: 40px; height: 40px; display: flex; align-items: center; justify-content: center; margin: 0 auto;"> 印 </div> 捺印欄 | | | | |
| 日中の連絡先 | () - | | | | |
| 退去物件名/号室 (戸建の場合は住所) | | | | | |

| | | | | | |
|--|--------------------|--|------------------------------|--------------|--|
| 契約者ご本人名義の口座内容をご記入ください。 | | | | | |
| 解約 返 れ い 金 振 込 口 座 | 口座名義人 (契約者本人口座) | ※カタカナでご記入ください。 <div style="float: right; border: 1px dashed black; border-radius: 50%; padding: 2px;">改姓</div> | | | |
| | 金融機関 | 銀行 信組 労金 信金 農協 | 本店 支店 出張所 | | |
| | | 金融機関コード | | 支店コード ※必須 | |
| | 口座種別 | 普通 当座 | 口座番号 (右からつめて ご記入ください。) | | |

※残り保険期間が1か月未満の場合は解約返戻金は発生しません。

▼解約・取消手続き完了のお知らせ送付先

※送付を希望される場合のみ転居先(送付先)住所をご記入ください。

| | |
|---------------------------------|---|
| 送付先住所 (法人の場合は、担当者名をご記入ください。) | 〒 <input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/> - <input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/> |
| 担当者名 | |

| | |
|--------|---|
| 代理店コード | <input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/> |
| 代理店名 | <input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/> |

| | |
|--|---|
| <会社使用欄> <input type="checkbox"/> 保険契約証兼領収証 <input type="checkbox"/> 本人確認書類 <input type="checkbox"/> 様式1 <input type="checkbox"/> 様式2 <input type="checkbox"/> その他 | |
| 解約事由 | <input type="radio"/> 任意解約 <input type="radio"/> 取消 |

| |
|-------|
| <備考欄> |
|-------|

| | |
|-------|---|
| 返戻保険料 | 円 |
|-------|---|

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。

(連絡先)0120-0810-62(平日9:00~17:00)

解申請-120000-201503(TP)

解約・取消依頼書（記入見本）

【解約手続き】

本解約・取消依頼書を作成した日付を記入してください。

退去する日付を記入してください。申請日より前に退去された場合の解約日は、申請日以降となります。

契約証に記載された契約者名を記入してください。

日中の連絡先と退去する物件名、号室を記入してください。（戸建ての場合は住所を記入してください。）

解約返れい金の振込口座を記入してください。原則、契約者本人口座となります。

「解約・取消手続き完了のお知らせ」が必要な場合は、送付先を記入してください。

契約者が改姓などで、口座名義と苗字が異なる場合は、その旨を備考欄に記入してください。

賃貸総合・家財総合補償保険 解約・取消依頼書

株式会社 宅建ファミリー共済 留中
下記の通り保険契約の解約・取消を依頼いたします。

太枠内をご記入ください。

| | | |
|-------------------------|-----------------------------|---|
| 依頼日（記入日） | 平成 26 年 12 月 10 日 | 解約日は依頼日（記入日）以降となります。退去済の場合は退去日に遡っての解約はできませんのでご注意ください。 |
| 解約日 | 平成 26 年 12 月 25 日 | |
| 契約証番号 | A 0 1 2 3 4 5 6 7 8 | 契約証番号（証券番号）を記入してください。 |
| フリガナ | チンタイ タロウ | |
| 保険契約者 | 賃貸 太郎 | 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） |
| 日中の連絡先 | (0 9 0) 1 2 3 4 - 5 6 7 8 | |
| 退去物件名/号室 (戸建ての場合は住所) | ガーデンハウス市ヶ谷 201号 | |

契約者ご本人名義の口座内容をご記入ください。
※カタカナで記入してください。

| | | |
|--------------------|----------|-------------------------|
| 口座名義人 (契約者本人口座) | チンタイ タロウ | (改姓) |
| 金融機関 | ABC | 市ヶ谷 |
| | 金融機関コード | 1 2 3 4 |
| 口座種別 | 普通 当座 | 口座番号 (右から順に記入してください) |
| | | 1 2 3 4 5 6 7 |

振込口座の支店コード（3桁）を記入してください。

口座番号は右づめで記入してください。

※残り保険期間が1か月未満の場合は解約返戻金は発生しません。
▼解約・取消手続き完了のお知らせ送付先 ※送付を希望される場合のみ転居先(送付先)住所をご記入ください。

| | | |
|-------------------------------|------------|------|
| 送付先住所 (送人の場合は送付先を記入してください) | 〒 □□□-□□□□ | 担当者名 |
|-------------------------------|------------|------|

| | | |
|--------|----------|---|
| 代理店コード | □□□□□□□□ | <input type="checkbox"/> <会社使用権> <input type="checkbox"/> 保険契約証券領収証 <input type="checkbox"/> 本人確認書類 <input type="checkbox"/> 様式1 <input type="checkbox"/> 様式2 <input type="checkbox"/> その他 |
| 代理店名 | □□□□□□□□ | |

| | |
|-------|---|
| <備考欄> | 解約事由 <input type="radio"/> 任意解約 <input type="radio"/> 取消 返戻保険料 円 |
|-------|---|

〒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) 弊申請:005000-201408(FT)