

契約内容の変更をご希望される場合、以下の必要事項にご記入の
うえ、下部に記載の＜依頼書送付先＞にご郵送ください。
解約をご希望される場合は、この面への記入は不要です。

〒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

住所変更（転居）や改姓・改名など、保険契約の内容に変更がある場合に当社へご提出ください。

住所変更

株式会社 宅建ファミリー共済 宛
以下のとおり保険契約内容の変更を依頼します。

「変更日」は、住所を変更（転居）する日付をご記入ください。

契約内容変更依頼書

記入日 2023年10月10日 変更日 2023年10月20日

契約証券番号 A 0 1 2 3 4 5 6 7 8 押印欄

変更前 フリガナ チンタイ 9 ロウ
保険契約者 賃貸太郎
日中のご連絡先 090-1234-5678

変更内容をお選びいただき、該当する項目に☑を記入ください。

☒ 保険契約者住所・連絡先の変更 ⇒ ①にご記入ください。
☐ 保険の対象所在地(被保険者住所)の変更 ⇒ ②にご記入ください。
☐ 保険契約者名の変更(改姓、代表者名等) ⇒ ③にご記入ください。
☐ 被保険者名(入居者名)の変更 ⇒ ④にご記入ください。
☐ 保険契約証再発行 再発行理由()
☐ その他()

押印をお願いします。
保険契約者が個人の場合は、署名でも結構です。

① 保険契約者住所 東京都千代田区九段北3-2-11
建物名 マンション名・アパート名・ビル名/号室 市ヶ谷ハイツ102号
② 保険の対象所在地 東京都千代田区九段北3-2-11
建物名 マンション名・アパート名・ビル名/号室 市ヶ谷ハイツ102号
③ 保険契約者名 フリガナ 賃貸太郎
生年月日 (昭和) (平成) (西暦) 年 月 日
④ 被保険者名(入居者名) フリガナ 賃貸太郎
生年月日 (昭和) (平成) (西暦) 年 月 日
被保険者名を削除する (はい) (いいえ)
代理店コード 代理店名 <会社使用欄>
(依頼書送付先) ご送付いただく際は、右の宛先を切り取って、封筒に貼付けてご利用ください。なお、送付の際の切手代は、お客様が負担となりますのでご了承ください。
記入方法でご不明な点は、下のフリーダイヤルまでご連絡ください。
<フリーダイヤル> 0120-0810-62
<受付時間> 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

改姓・改名など

株式会社 宅建ファミリー共済 宛
以下のとおり保険契約内容の変更を依頼します。

「変更日」は、契約内容が変更となる日付をご記入ください。

契約内容変更依頼書

記入日 2023年10月10日 変更日 2023年10月20日

契約証券番号 A 0 1 2 3 4 5 6 7 8 押印欄

変更前 フリガナ チンタイ ハナコ
保険契約者 賃貸花子
日中のご連絡先 090-5678-1234

変更内容をお選びいただき、該当する項目に☑を記入ください。

☐ 保険契約者住所・連絡先の変更 ⇒ ①にご記入ください。
☐ 保険の対象所在地(被保険者住所)の変更 ⇒ ②にご記入ください。
☒ 保険契約者名の変更(改姓、代表者名等) ⇒ ③にご記入ください。
☐ 被保険者名(入居者名)の変更 ⇒ ④にご記入ください。
☐ 保険契約証再発行 再発行理由()
☐ その他()

● 改姓前に先の日付で通知をいただく場合
「変更前」の押印欄に改姓前の印
● 改姓後に通知をいただく場合
「変更後」の押印欄に改姓後の印
保険契約者が個人の場合は、署名でも結構です。

① 保険契約者住所 東京都千代田区九段北3-2-11
建物名 マンション名・アパート名・ビル名/号室 市ヶ谷ハイツ102号
② 保険の対象所在地 東京都千代田区九段北3-2-11
建物名 マンション名・アパート名・ビル名/号室 市ヶ谷ハイツ102号
③ 保険契約者名 フリガナ 賃貸花子
生年月日 (昭和) (平成) (西暦) 1990年1月1日
④ 被保険者名(入居者名) フリガナ 賃貸花子
生年月日 (昭和) (平成) (西暦) 年 月 日
被保険者名を削除する (はい) (いいえ)
代理店コード 代理店名 <会社使用欄>
(依頼書送付先) ご送付いただく際は、右の宛先を切り取って、封筒に貼付けてご利用ください。なお、送付の際の切手代は、お客様が負担となりますのでご了承ください。
記入方法でご不明な点は、下のフリーダイヤルまでご連絡ください。
<フリーダイヤル> 0120-0810-62
<受付時間> 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

法人契約の代表者名変更

株式会社 宅建ファミリー共済 宛
以下のとおり保険契約内容の変更を依頼します。

「変更日」は、契約内容が変更となる日付をご記入ください。

契約内容変更依頼書

記入日 2023年10月10日 変更日 2023年10月20日

契約証券番号 A 0 1 2 3 4 5 6 7 8 押印欄

変更前 フリガナ チンタイフドウワン
保険契約者 株式会社賃貸不動産 代表取締役 賃貸太郎
日中のご連絡先 03-1234-5678

変更内容をお選びいただき、該当する項目に☑を記入ください。

☐ 保険契約者住所・連絡先の変更 ⇒ ①にご記入ください。
☐ 保険の対象所在地(被保険者住所)の変更 ⇒ ②にご記入ください。
☒ 保険契約者名の変更(改姓、代表者名等) ⇒ ③にご記入ください。
☐ 被保険者名(入居者名)の変更 ⇒ ④にご記入ください。
☐ 保険契約証再発行 再発行理由()
☐ その他()

必ず法人印を押印してください。

① 保険契約者住所 東京都千代田区九段北3-2-11
建物名 マンション名・アパート名・ビル名/号室 市ヶ谷ハイツ102号
② 保険の対象所在地 東京都千代田区九段北3-2-11
建物名 マンション名・アパート名・ビル名/号室 市ヶ谷ハイツ102号
③ 保険契約者名 フリガナ チンタイフドウワン
生年月日 (昭和) (平成) (西暦) 年 月 日
④ 被保険者名(入居者名) フリガナ 賃貸太郎
生年月日 (昭和) (平成) (西暦) 年 月 日
被保険者名を削除する (はい) (いいえ)
代理店コード 代理店名 <会社使用欄>
(依頼書送付先) ご送付いただく際は、右の宛先を切り取って、封筒に貼付けてご利用ください。なお、送付の際の切手代は、お客様が負担となりますのでご了承ください。
記入方法でご不明な点は、下のフリーダイヤルまでご連絡ください。
<フリーダイヤル> 0120-0810-62
<受付時間> 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

キリトリ線から切り取って封筒に貼付のうえ、郵送してください。

【ご注意ください】 次のような場合は「解約手続き」が必要です。取扱代理店までご相談ください。
・保険契約者を別法人に変更したい ・保険契約者を別居の親族に変更したい ・会社の寮へ転居する など

解約・変更についてご不明な点は、フリーダイヤルへご連絡ください。
フリーダイヤル：0120-0810-62 (平日 9:00 ~ 17:00)