


# 契約内容変更承認請求書

下記の保険契約につき、保険証券等記載事項の変更(契約内容変更)が生じたので通知します。

★契約者氏名 (法人の場合は商号)  変更の場合は 新氏名・新商号	TEL (            )            - (記入内容についてお問合せする場合があります)	 印  フルネーム署名可	★申請日 (記入日)	年    月    日
			★異動日 (変更が生じた日)	年    月    日
★証券番号		保険 期間	年    月    日 から1年間・2年間	★代理店名 コード

★変更事項	★該当の欄に☑をご記入願います。
	<input type="checkbox"/> 契約者改姓 <input type="checkbox"/> 契約者変更 <input type="checkbox"/> 契約者住所変更
	<input type="checkbox"/> 被保険者改姓 <input type="checkbox"/> 被保険者(入居者)変更 <input type="checkbox"/> 被保険者(入居者)住所変更
	<input type="checkbox"/> その他変更(                      )

★変更事項について具体的に記入ください	変更事項	★変更後		
	契約者名 (改姓含む) ※生年月日必須	フリガナ ..... 生年月日 西暦                      年    月    日		
	契約者住所 TEL	〒  TEL (            )            -	アパート・マンション名	号室番号等
	被保険者名 (入居者名) ※生年月日必須	フリガナ ..... 契約者と同じ                      生年月日 西暦                      年    月    日		
	被保険者住所 (入居者住所) TEL	契約者と同じ 〒  TEL (            )            -	アパート・マンション名	号室番号等
その他の 変更事項	その他の変更事項を明記ください。			

★本書面をご郵送ください。〒980-0014 宮城県仙台市青葉区本町1丁目11番1号HF仙台本町ビル8F ネットライフ火災少額短期保険(株) 業務部宛  
 ※お客さま控は本書面をコピー願います。変更後のご契約内容は弊社ホームページ「契約内容のご確認」でご確認ください。

会社使用欄	確認	データ入力	受付	メモ