

# 保険契約の内容変更依頼書

個人用

ご提出方法	FAX	050-3032-9964
	メール添付	<a href="mailto:mirai-syotan@jpmc.jp">mirai-syotan@jpmc.jp</a>

◆【注意事項】ご記入前に必ずお読みください◆

- ① ☆印太枠内は契約者のお名前を記入ください。
- ② ご記入内容について、確認のため連絡する場合があります。「日中のご連絡先TEL」を必ず記入下さい。
- ③ 本書類ご提出後の撤回および内容の修正は、お受けいたしかねますので、内容が確定してからご提出ください。
- ④ 変更の内容によっては、弊社が承認できない場合があります。その場合は弊社より解約の手続き等ご案内いたします。

みらい少額短期保険株式会社 宛

以下のとおり保険契約の内容変更を依頼します。

受付日

証券番号			備考	
☆変更日	年	月		日
☆契約者	フリガナ			
	日中のご連絡先TEL (必ず記入ください)			
保険対象 住所 (被保険者住所)	住所	〒		
	建物名			

変更依頼対象 (該当項目に☑してください)

家財保険	<input type="checkbox"/>	契約者情報のみ	<input type="checkbox"/>	被保険者情報のみ	<input type="checkbox"/>	契約者/被保険者双方
※契約者および被保険者の変更は、現名義人の死亡時のみお受けします。(別途書面提出が必要です。下記フリーコールまでご相談ください) ※自己所有物件への被保険者住所変更はお受けできません。						
テナント保険	<input type="checkbox"/>	契約者名義	<input type="checkbox"/>	契約者住所	<input type="checkbox"/>	対象住所
※保険対象(テナント)住所の変更はできません。新規お申込みが必要です。 ※契約者および被保険者の変更は、現名義人の死亡時のみお受けします。(別途書面提出が必要です。下記フリーコールまでご相談ください)						

該当する変更内容を記入	氏名	フリガナ	性別	男性	・	女性
			生年月日 西暦	年 月 日		
	連絡先	携帯電話 - -				
	住所	フリガナ				
建物名				部屋 番号		

WEBのマイページにて変更情報をご確認頂けます。契約変更承認書発送をご希望の場合は、送付先を下記へご記入下さい(未記入は発行しません)

(ご住所) 〒

(お名前)

TEL : 0120-651-051 (受付時間 : 平日 10 : 00 ~ 17 : 00)

