

契約内容変更依頼書 記入例

保険契約者の氏名・住所をご記入のうえ、保険契約者印を押印ください。

エイ・ワン少額短期保険会社 御中

ハッピーワンplus 契約内容変更依頼書

(保険会社提出用)

記載事項が事実と相違ないことを確認のうえ下記支所の通り変更願います。
重要事項届出書記載の個人情報提供方針の記載内容と確認のうえ契約内容を変更いたします。

保険契約者

※現契約の内容(変更前)をご記入ください。

(住所) 〒 541-0056

大阪府大阪市中央区久太郎町1-9-26 船場マンション902

(氏名または法人名称)

英湾 太郎

英湾印

※ご連絡先は、必ずご記入下さい。

電話番号

依頼日(記入日)	2025年1月1日
証券番号	
現契約の保険期間	2024年10月1日から 2026年9月31日まで
変更日または解約日	2025年1月15日

解約の場合は
解約日の翌日より
効力を失います
※解約日は記入日
以降のお日付けを
ご記入ください

※保険金額の増減、加入コースの変更につきましてはこの用紙でのお取扱はできません。現在の契約をご解約の上、別途ご契約願います。

※変更日は、上記保険期間内の日をご記入ください。

変更事由(該当の数字すべてに○をし、内容をご記入ください。)

1	解約	解約理由 退居のため
2	契約取消	・重複契約のため ・その他()
3	クーリングオフ	

口座 名義人	フリガナ
ゆうちょ銀行 以外の 金融機関	支店 名称
ゆうちょ 銀行	通帳 記号
通帳番号(右からつめて記入)	

4	契約者名 変更	・改姓・商号変更 ・名義変更
5	契約者 住所変更	・転居 ・住居表示変更等
6	入居物件 住所変更	・転居 ・住居表示変更等
7	被保険者名 の変更	・入れ替え ・改姓
8	その他	(内容) 入居人数 電話番号 等

現契約	変更後の内容
保険契約者欄と同じ	フリガナ TEL () 印
保険契約者欄と同じ	フリガナ 〒□□□-□□□□ 市区 都道府県 郡
現在と同じ	フリガナ 〒□□□-□□□□ 市区 都道府県 郡
現在と同じ	フリガナ 生年月日(大正・昭和・平成) 年 月 日

解約返戻金	
加入コース	82S01
代理店CD	BD02600
会社記入欄	事務センター

解約・取消の場合、
保険料の返還が
発生します。
保険料を返還する
口座をご記入ください。
※残り期間によって
保険料の返還が
ない場合があります

該当する異動事由に○印をご記入ください

変更前の契約内容と変更後の
契約内容をご記入ください