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。

日本共済株式会社　御中

記載事項が事実に相違ないことを確認のうえ下記太枠の通り変更願います。
重要事項説明書記載の個人情報保護方針の記載内容を確認のうえ契約内容を変更いたします。

ﾊｯﾋﾟｰﾜﾝplus　契約内容変更依頼書

（保険会社提出用）

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）	共済　太郎　印 共済 **※ご連絡先は、必ずご記入下さい。** 電話番号

※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。

依頼日　（記入日）	２０ 2025 年 1 月 1 日			
証券番号				
現契約の保険期間	２０ 24 年 10 月 1 日 ２０ 26 年 9 月 30 日			
変更日または解約日	２０ 25 年 1 月 15 日			

※変更日は、上記保険期間内の日をご記入ください。

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

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 ］	左記変更により返戻金がある場合、右記指定口座に送金願います。 ※ご契約者様名義の口座をご指定ください。
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		銀行 信用金庫 信用組合 農協	支店名称	本店 支店	口座番号	普通 当座	
ゆうちょ銀行	通帳記号		通帳番号（右からつめて記入）				

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

			現契約	変更後の内容
④	契約者名変更	・改姓・商号変更 ・名義変更	保険契約者欄と同じ	フリガナ TEL　（　　）　印
⑤	契約者住所変更	・転居 ・住居表示変更等	保険契約者欄と同じ	フリガナ 〒□□□−□□□□　都道府県　市区郡 TEL　（　　）
⑥	入居物件住所変更	・転居 ・住居表示変更等	現在と同じ	フリガナ 〒□□□−□□□□　都道府県　市区郡
⑦	被保険者名の変更	・入れ替え ・改姓	現在と同じ	フリガナ 生年月日（大正・昭和・平成）　年　月　日
⑧	その他	〈内　容〉 入居人数 電話番号　等		

解約返戻金	
加入コース	
代理店CD	
会社記入欄	事務センター

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