

解約請求書

東日本少額短期保険株式会社 御中 (旧 ライフエイド少額短期保険)

下記の通り、保険契約の解約を請求します。

		申請日 (ご記入日)	年	月	日
証券番号 (契約管理番号)	※管理番号が不明の場合は空欄で構いません。				
保険種類	貸貸入居者総合保険				
解約日	20 年 月 日 ※解約日は申請日よりも遅れませんのでご注意ください。				
ご契約者 (ご署名)	⑩ ※個人の場合は、ご署名のみで構いません。(押印は不要です) ※法人の場合は、代表者の役職・氏名を記入の上、法人代表印を押印ください。				
ご連絡先TEL	-				

返還 保険料 振込 口座	金融機関名		支店名		
		銀行 信用金庫 信用組合 農協			
預金 種別	普通 / 当座	口座番号			
口座 名義人	フリガナ 契約者ご本人様名義の口座に限ります。				

▼ ゆうちよ銀行の支店名・口座番号が不明の場合は下記に記号・番号をご記入ください。

記号	番号 (左詰めでご記入ください)
口座名義人	フリガナ

手続き完了のお知らせ (承認書) の送付を希望される場合は、送付先住所をご記入ください。

〒

会社使用欄

	A	
	B	
	C	
	D	/
	Input	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> K

決済	担当

解約請求書

ご記入例

東日本少額短期保険株式会社 御中 (旧 ライフエイド少額短期保険)

下記の通り、保険契約の解約を請求します。

申請日

2020年 4月 1日

証券番号 (契約管理番号)	SW000000		
保険種類	賃貸入居者総合保険		
解約日	2020年 4月 10日		
ご契約者 (ご署名)	来富 花子 印		
	ご連絡先TEL	090	XXXX - XXXX

返還 保険料 振込 口座	金融機関名		支店名							
	○○○		銀行 信用金庫 信用組合 農協	△△						
	預金種別	普通 当座	口座番号	1	2	3	4	5	6	7
	口座名義人	フリガナ ライフ ハナコ 来富 花子								

▼ ゆうちょ銀行の支店名・口座番号が不明の場合は下記に記号・番号をご記入ください。

記号	番号 (左詰めでご記入ください)						
口座名義人	フリガナ						

手続き完了のお知らせの送付を希望される場合は、送付先住所をご記入ください。

会社使用欄

	A	
	B	
	C	
	D	/
	Input	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> K

決済	担当

ご郵送方法

- ① 定形封筒をご用意頂き、ご記入頂いた手続き書類を封入、封緘して下さい。
- ② 本紙右側の宛名用紙を点線で切り取り、をご用意頂きました封筒の宛名面に糊付けして下さい。（用紙の左上角を封筒の角に合わせて貼り付けてください）
- ③ 封筒裏面に、差出人様のお名前、ご住所を必ずご記入下さい。
- ④ ポストに投函して下さい。（切手は不要です。）



料金受取人払郵便



0 6 0 8 7 8 8

2 1 1

差出有効期間
2024年3月31
日まで
(切手不要)

< 定形郵便 >

(受取人)
札幌市中央区大通西17丁目1-5
ノワム大通ビル6F
東日本少額短期保険 株式会社
カスタマーサービス係



キ
リ
ト
リ

キ
リ
ト
リ