

解約請求書

ライフエイド少額短期保険株式会社 御中

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)	※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		
	預金 種別	普通 / 当座	口座番号	銀行	本店
口座 名義人	フリガナ		信用金庫	支店	
			信用組合	出張所	
			農協		

契約者ご本人様名義の口座に限ります。

▼ 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

※誠に恐れ入りますが、振込手数料はご契約者様のご負担となりますので何卒ご了承下さい。

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

ライフエイド少額短期保険株式会社 御中
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						
		〇〇〇	銀行 信用金庫 信用組合 農協	△△				本店 支店 出張所	
預金 種別	普通 <input checked="" type="checkbox"/> 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、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 0 3

差出有効期間
2022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
ライフエイド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