

# 自動車保険 契約内容変更依頼書

ご本人がボールペンで記入し、依頼書の四隅が入るように撮影してください。

ご契約者様ご記入日 年 月 日

事務ご担当者様

電話 0120-063-481  
FAX 052-916-3381

ご契約者様	所属	お名前(フリガナ)	職員番号
証券番号	証券番号がわからない場合は登録番号や車名を記入してください		
連絡先	携帯電話 自宅 勤務先	FAX 勤務先 自宅	
変更日	年 月 日		

ご依頼の変更項目	変更後の内容
<input type="checkbox"/> にしをしてください。 複数にまたがる場合は全てにしをしてください	左欄にしした項目につき、変更後の内容を記入してください
<input type="checkbox"/> 対象となる車を入れ替えたい (検査証記録事項(車検証)を送信してください)	車両保険の希望 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし 入れ替える車名(新しい車) (車両本体価格「オプションを含む、諸費用は除く」) 金額 _____万円
<input type="checkbox"/> 年齢条件を変更したい	年齢 (○で囲んでください) 全年齢 21歳以上 26歳以上 35歳以上 同居の運転する方で最も若い方の生年月日を記入してください 年 月 日 ( 歳)
<input type="checkbox"/> 運転者範囲を変更したい	運転する方の範囲 (運転する方を○で囲んでください) 限定なし 本人限定 本人・配偶者限定
<input type="checkbox"/> 住所、電話番号を変更したい	変更後の住所、電話番号を記入してください 〒  電話番号
<input type="checkbox"/> ナンバーを変更したい	新ナンバーを記入してください
<input type="checkbox"/> 解約したい	解約理由を選択してください <input type="checkbox"/> 廃車のため <input type="checkbox"/> 譲渡のため <input type="checkbox"/> 他社加入のため <input type="checkbox"/> その他 ( )  等級の保存をされますか (お車を手放した場合や海外赴任で一時的にお車に乗られない場合) <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
<input type="checkbox"/> ファミリーバイク特約を付帯したい	人身傷害の希望 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし
<input type="checkbox"/> 使用目的を変更したい	<input type="checkbox"/> 日常・レジャー <input type="checkbox"/> 通勤・通学 <input type="checkbox"/> 業務
<input type="checkbox"/> その他	ご希望の変更内容を記入してください

※2次元コードを読み取り、スマホからお送りください。  
FAXでの送信も可能です。



ご提出いただいた新規見積依頼書ならびに保険証券・車検証に記載の個人情報については、引受保険会社の各種商品・サービスのご提供・ご案内をするために利用させていただくことがあります。それ以外には利用しません。