

## 契約内容変更依頼書

株式会社ヤマダ少額短期保険 宛

記入日 年 月 日

以下のとおり、保険契約内容の変更を依頼します。

ご契約番号			
変更日	年 月 日		
保険契約者 <small>※現契約の内容（変更前）</small>	カナ	生年月日：	年 月 日
	（自署）		
ご連絡先 <small>※登録されたものと異なる場合にご記入ください。</small>	電話番号：	-	- ※ 日中のご連絡先をご記入ください。
	メールアドレス：	@	
変更理由			

同じ場合は点線部を囲んでください。忘れずに記入してください。

変更のある項目についてご記入ください。	変更項目（該当箇所）	変更後の内容（該当箇所）
変更のある項目についてご記入ください。	<input type="checkbox"/> ① 保険契約者名 <small>【改姓】</small>	カナ _____
	<input type="checkbox"/> ② 保険契約者住所 <small>【転居】</small>	カナ 〒 _____
	<input type="checkbox"/> ③ 建物の主たる居住者 <small>（家財補償、臨時費用補償（家財）、傷害補償の被保険者）</small> <small>【変更・改姓】</small>	氏名 カナ ①と同じ 性別 <input type="radio"/> 男性 <input type="radio"/> 女性 生年月日 _____ 年 月 日
	<input type="checkbox"/> ④ 保険の対象所在地 <small>（保険の対象である家財を収用する建物）</small> <small>【転居】</small>	住所 カナ 〒 _____ ②と同じ
	<input type="checkbox"/> ⑤ 建物の所有者 <small>（建物補償、臨時費用補償（建物）の被保険者）</small> <small>【変更・改姓】</small>	氏名 カナ ①と同じ ③と同じ 性別 <input type="radio"/> 男性 <input type="radio"/> 女性 生年月日 _____ 年 月 日 住所 カナ 〒 _____ ②と同じ ④と同じ

ご記入前に必ずご確認ください

- (1) 本書類は、保険契約者ご本人の自筆でご記入ください。太線内をボールペンでご記入ください。
- (2) 変更日から相当期間経過後に本書類が弊社へ到着した場合、変更日を確認できる書類をご提出いただく場合があります。この場合において、変更日を確認できる書類がない場合は、弊社への通知日（本書類が弊社へ到着した日）を変更日とさせていただきます。
- (3) 本書類にご記入いただいた内容について、確認のために連絡をさせていただく場合があります。ご連絡先がマイページに登録されたものと異なる場合はご記入ください。なお、メールアドレスは保険契約者ご本人が確認できるものをご記入ください。メールの受信拒否の設定をされている場合は、あらかじめ「@ymd-ssi.jp」からのメールを受信できるように設定をお願いします。
- (4) 保険の対象である建物および保険契約を第三者へ譲渡する場合、弊社お客様サポートセンターまでご連絡ください。
- (5) 保険の対象所在地が日本国外となった場合、また建物の用途が居住用でなくなった場合は、保険加入できません。ご解約の手続きを行ってください。

# 【契約内容変更依頼書 記入例】

ご契約内容を変更される場合は、「契約内容変更依頼書」の太枠内に必要事項をご記入のうえ、弊社までご郵送ください。（【ご郵送の手順】も併せてご参照ください。）

## 契約内容変更依頼書

お申込み時に送信したメールまたはマイページをご参照ください。	株式会社ヤマダ少額短期保険 宛		記入日	2019年12月30日
	以下のとおり、保険契約内容の変更を依頼します。			
	ご契約番号	201912300000002		
	変更日	2020年1月1日		
現契約の内容（変更前）をご記入ください。	保険契約者	カナ	タカサキ	ハナコ
	※保険契約の内名（変更前）	高崎 花子 (自署)		
	ご連絡先	電話番号	090-0000-0000	
	※連絡されたものと異なる場合はご記入ください。	メールアドレス	h.hoken@ymd-ssi.jp	
変更のある項目についてご記入ください。	変更理由	転居の為		
	変更項目（該当箇所）	変更後の内容（該当箇所）		
	<input checked="" type="checkbox"/> ① 保険契約者名	カナ	ホケン	ハナコ
	【改姓】	保険 花子		
<input checked="" type="checkbox"/> ② 保険契約者住所	カナ	グンマケンタカサキシサカエチヨウ1バン1ゴウ ホケンハイツ501ゴウシツ		
【転居】	〒370-0841 群馬県高崎市栄町1番1号 ホケンハイツ501号室			
<input checked="" type="checkbox"/> ③ 建物の主たる居住者	氏名	カナ	ホケンハナコ	
【変更・改姓】	性別	<input checked="" type="radio"/> 男性	<input type="radio"/> 女性	
（※詳細は、転居費用補助（家財）、損害補償の被保険者）	生年月日	1985年10月21日		
<input checked="" type="checkbox"/> ④ 保険の対象所在地	住所	カナ	ホケンハイツ501号室	
（保険の対象である家財を収用する建物）	【転居】	〒370-0841 群馬県高崎市栄町1番1号		
<input checked="" type="checkbox"/> ⑤ 建物の所有者	氏名	カナ	ホケンハナコ	
（建物種別、物件貸付期間（建物）の被保険者）	性別	<input checked="" type="radio"/> 男性	<input type="radio"/> 女性	
【変更・改姓】	住所	カナ	ホケンハイツ501号室	

**ご記入前に必ずご確認ください**

- 本書は、保険契約者ご本人の自筆でご記入ください。太枠内をボールペンでご記入ください。
- 変更日から相違期間経過後に本書が弊社へ到着した場合、変更日を確認できる書類をご提出いただく場合があります。この場合において、変更日を確認できる書類がない場合は、弊社への通知日（本書が弊社へ到着した日）を変更日とさせていただきます。
- 本書にご記入いただいた内容について、確認のために連絡をさせていただく場合があります。ご連絡先がマイページに登録されたものと異なる場合はご記入ください。なお、メールアドレスは保険契約者ご本人が確認できるものをご記入ください。メールの受信拒否の設定をされている場合は、あらかじめ「@ymd-ssi.jp」からのメールを受信できるように設定をお願いします。
- 保険の対象である建物および保険契約を第三者へ譲渡する場合、弊社お客様サポートセンターまでご連絡ください。
- 保険の対象所在地が日本国外となった場合、また建物の用途が居住用でなくなった場合は、保険加入できません。ご解約の手続きを行ってください。

携帯電話等の日中10時～17時の間でご連絡の取れる電話番号をご記入ください。

保険契約者ご本人が確認できるメールアドレスをご記入ください。

変更後の建物の用途は必ずご記入ください。

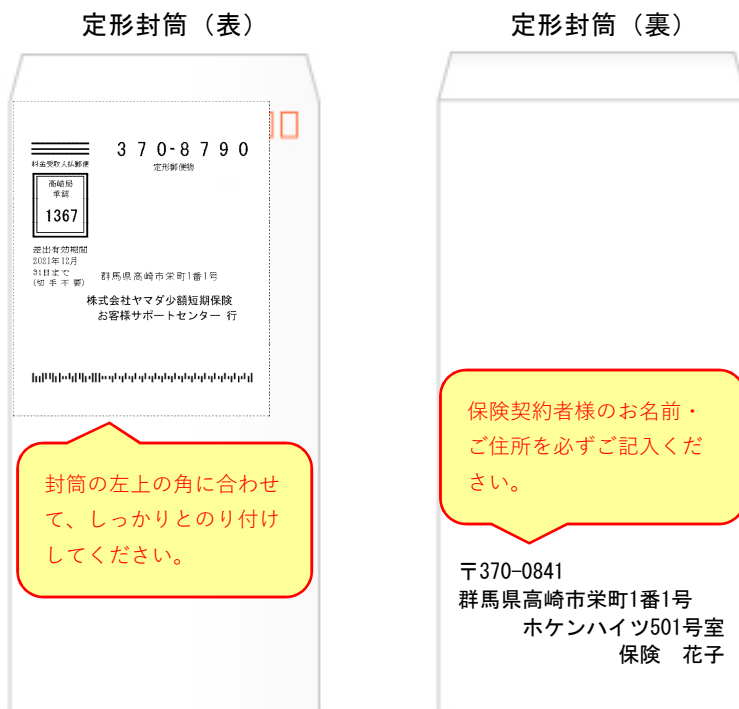
①～④と同じ場合は該当部を○で囲い、異なる場合は内容をご記入ください。

## 【ご郵送の手順】

1. 該当する書類のPDFを印刷してください。
2. 記入例を参照いただき、必要事項を漏れなくご記入ください。お客様控えが必要な場合は、コピーし保管してください。
3. 定形封筒をご用意ください。
4. 当ページをサイズ変更せずに普通紙に印刷してください。
5. 右の宛名ラベルを切り抜き、封筒の宛名面に貼り付けてください。封筒の左上の角に合わせて、しっかりとのり付けしてください。（ご使用例参照）
6. 封筒の裏面に、差出人である保険契約者様のお名前・ご住所をご記入ください。
7. ご記入いただいた書類を、封筒に入れ、封をしてください。
8. 切手を貼らずに、郵便ポストに投函してください。

※ 右の宛名ラベルの差出有効期間が過ぎている場合は、弊社のホームページから最新版を印刷してご利用ください。

### <ご使用例>



### <宛名ラベル>

この点線で切り取ってください

=====  
料金受取人私郵便  
高崎局 承認  
1367

370-8790  
定形郵便物

差出有効期間  
2021年12月  
31日まで  
(切手不要)

群馬県高崎市栄町1番1号  
株式会社ヤマダ少額短期保険  
お客様サポートセンター 行

|||||