

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 <div style="text-align: right;">(自署)</div>
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）	
<input type="checkbox"/> ① 保険期間の開始日 <small>【転居日の変更】</small>	年 月 日	<small>※ 保険期間が既に開始している場合は変更できません。また変更する場合、開始日は当初お申込みの翌日から120日後までの間となります。</small>
<input type="checkbox"/> ② 保険契約者名 <small>【改姓】</small>	カナ	
<input type="checkbox"/> ③ 保険契約者住所 <small>【転居】</small>	カナ 〒	
<input type="checkbox"/> ④ 借戸室 <small>(保険の対象となる賃貸住宅) 【転居】</small>	変更後の借戸室は、 <u>賃貸借契約の対象</u> となっている <u>居住用</u> 戸室ですか？ (はい) (いいえ) (「いいえ」の場合、保険加入できません。)	
	面積	㎡ (小数第2位まで 例：56.78㎡)
	住所	カナ 〒 ③と同じ
<input type="checkbox"/> ⑤ 借戸室の主たる 居住者 (家財補償、費用補償、 個人賠償責任補償の被保険者) <small>【変更・改姓】</small>	氏名	カナ ②と同じ
	性別	(男性) (女性) 生年月日 年 月 日
<input type="checkbox"/> ⑥ 借戸室の借主 <small>(借家人賠償責任補償の被保険者) 【変更・改姓】</small>	氏名	カナ ②と同じ ⑤と同じ
	性別	(男性) (女性) 生年月日 年 月 日
	住所	カナ 〒 ③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) 保険期間の開始日について、保険期間が既に開始している場合は変更できません。また、変更後の開始日は当初お申込みの翌日以降から120日後までの間とします。
- (5) 保険契約者の変更はできません。ご解約のうえ、新しい契約者の新規お申込み手続きが必要となります。
- (6) 転居先の物件が持ち家（自己所有）の場合は、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

株式会社ヤマダ少額短期保険 宛 記入日 2018年10月15日
 以下のとおり、保険契約内容の変更を依頼します。

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。

ご契約番号	201810010000002		
変更日	2018年11月1日		
保険契約者	カナ	チンタイ ハナコ	生年月日: 1985年10月21日
※契約の内容(変更前)	賃貸 花子 (白岩)		
ご連絡先	電話番号:	090-0000-0000 ※ 〇中のご連絡先をご記入ください。	
※登録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	
変更理由	転居の為		

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。

現契約の内容(変更前)をご記入ください。

変更項目(該当箇所)に <input checked="" type="checkbox"/>	変更後の内容(該当箇所)に記入
<input type="checkbox"/> ① 保険期間の開始日 【転居日の変更】	年 月 日 ※ 欠陥期間が既に開始している場合は変更できません。また変更する場合、開始日は当初お申込みの翌日から120日後までの日となります。
<input checked="" type="checkbox"/> ② 保険契約者名 【改姓】	カナ ホケン ハナコ 保険 花子
<input checked="" type="checkbox"/> ③ 保険契約者住所 【転居】	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 〒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"/> ④ 借戸室 (保険の対象となる借戸室)	変更後の借戸室は、賃貸借契約の対象となっている居住用戸室ですか? はい (いいえ) (「いいえ」の場合、保険加入できません。) 面積 76.25 m ² (小数第2位まで 例: 56.78m ²)
<input checked="" type="checkbox"/> ⑤ 借戸室の主たる居住者 (家族・同居、賃貸借契約、個人所有物件の賃貸借契約) 【変更・改姓】	氏名 ホケン ハナコ ②と同じ 性別 <input type="radio"/> 男性 <input checked="" type="radio"/> 女性 生年月日 年 月 日
<input checked="" type="checkbox"/> ⑥ 借戸室の借主 (借家人・同居借主等の後者) 【変更・改姓】	氏名 ホケン ハナコ ②と同じ 性別 <input type="radio"/> 男性 <input checked="" type="radio"/> 女性 生年月日 年 月 日 住所 〒 ③と同じ ④と同じ

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。

変更のある項目について、該当箇所をチェックし、変更後の内容をご記入ください。

変更後の借戸室の用途・面積は必ずご記入ください。

ご記入前に必ずご確認ください。

- ご記入前に必ずご確認ください**
- 本書類は、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、弊社への通知口(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。
 - 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。
 - 保険期間の開始日について、保険期間が既に開始している場合は変更できません。また、変更後の開始日は当初お申込みの翌日以降から120日後までの間とします。
 - 保険契約者の変更はできません。ご解約のうえ、新しい契約者の新規お申込み手続きが必要となります。
 - 転居先の物件が持ち家(自己所有)の場合は、保険加入できません。ご解約の手続きを行ってください。

②～⑤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。

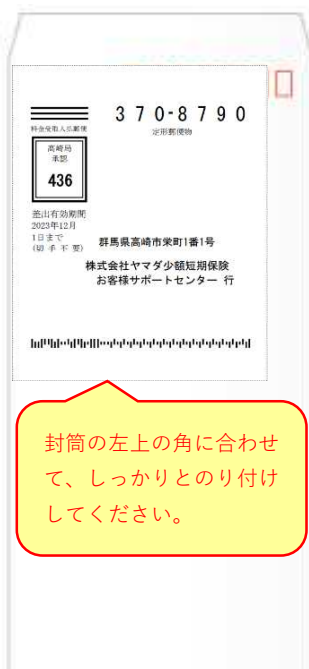
【ご郵送の手順】

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>

定形封筒（表）



<宛名ラベル>

この点線で切り取ってください

=====
料金受取人払郵便
高崎局
承認
436

370-8790
定形郵便物

差出有効期間
2023年12月
1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

|||||

定形封筒（裏）

