

(別紙1)

契約内容変更届(異動届)

日本共済株式会社 御中

以下の通り、保険契約内容の変更をお届けします。

契 約 者	記入日	20 年 月 日	変更日	20 年 月 日
	契約者名 (契約者自署)	変更がある場合は、変更前のお名前をご記入ください。	お客様番号 もしくは 証券番号	
			担当者名	法人契約の場合のみ担当者名をご記入ください。
	住所 〒 -			
変更がある場合は、変更前のご住所をご記入ください。 TEL() -				

下記①～③のうち変更のあった箇所のみ記入してください。

	項目	変更前			変更後		
①	氏 名 ○契約者 ○被保険者	フリガナ			フリガナ		
		変更理由		続柄	生年月日 (西暦)	年	月 日
②	住 所 ○契約者 ○被保険者	〒 -			〒 -		
		TEL() -			TEL() -		
③	保険契約内容はインターネットで確認します 保険証券、保険契約継続証、契約内容変更承認証、解約承認証の発行の省略に合意し、 契約内容はホームページ< http://www.nihonkyosai.com >で閲覧します。	<input type="checkbox"/> 「はい」の場合にチェック					
備 考							

1. 変更届の内容を当社が確認するまでは、補償は旧契約の内容となりますので、変更時は遅滞なく届出をお願いします。
 2. お届けいただいた内容を確認後、契約者様に変更承認証(異動承認証)をお送りします。なお、保険証券または保険契約継続証発行の省略に関する特約を付帯した場合、変更承認証(異動承認証)は発行されませんので、ホームページ上で変更内容をご確認ください。
 3. 法人の契約者が社名を変更する場合は、本届出書に次の書類を添付してください。(住所変更のみの場合は添付不要です)
 - ・新社名が記載されている登記事項証明書(コピー可)
- *ご質問・お問合わせは、お客様相談室までご連絡ください。(0120-936-269)

本書面を郵送してください。

[送付先] 〒101-0064 東京都千代田区猿樂町2-8-16 平田ビル9F 日本共済株式会社 異動係

----- 会社使用欄 -----

代理店コード	0 9 2 7 0 1			
代理店	株 大 丸 不 動 産			