

賃貸総合・家財総合補償保険 解約・取消依頼書

株式会社 宅建ファミリー共済 御中

下記の通り保険契約の解約・取消を依頼いたします。

太枠内をご記入ください。

依頼日(記入日)	平成	年	月	日
解約日	平成	年	月	日
契約証番号				
フリガナ				
保険契約者				
日中の連絡先	() -			
退去物件名/号室 (戸建の場合は住所)				

解約日は依頼日(記入日)以降となります。退去済の場合は退去日に遡っての解約はできませんのでご注意ください。

捺印欄



契約者ご本人名義の口座内容をご記入ください。

解約返れい金振込口座	口座名義人 (契約者本人口座)	※カタカナでご記入ください。						改姓
	金融機関	銀行	信組	労金	本店	支店	出張所	
		信金	農協					
	金融機関コード				支店コード ※必須			
口座種別	普通	当座	口座番号 (右からつめて ご記入ください)					

※残り保険期間が1か月未満の場合は解約返戻金は発生しません。

▼解約・取消手続き完了のお知らせ送付先

※送付を希望される場合のみ転居先(送付先)住所をご記入ください。

送付先住所 (法人の場合は、担当者名をご記入ください。)	〒 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
	担当者名

代理店コード	<input type="text"/>
代理店名	<input type="text"/>

<会社使用欄>

- 保険契約証兼領収証
- 本人確認書類
- 様式1
- 様式2
- その他

<備考欄>

解約事由	任意解約	取消
返戻保険料		円

キリトリ線

〒010-1633
秋田県秋田市新屋島木町1-172
宅建ファミリー共済 事務センター 行

<依頼書送付先> ご送付いただく際、キリトリ線から切り取っていただき、ご利用(封筒に貼付け)ください。なお、送付に際しての切手代はお客様負担となりますので、ご了承ください。

(連絡先)0120-0810-62(平日9:00~17:00)

解申請-169000-201410(TP)