

自動車損害賠償責任保険 承認請求書

<解約のみのお手続き>

請求日

日新火災海上保険株式会社 宛

下記事項を承認願いたく請求いたします。

証明書番号

共通

Form for insurance contract details including address, name, and phone number.

(ご注意) 解約・車両入替の起算日は、お客さまが必要書類を弊社にご提出された日となります。

Form for request details including cancellation type, dates, and payment methods.

解約・車両入替

Form for cancellation and vehicle replacement reasons.

異動・訂正

Form for changes and corrections including address, registration, and insurance details.

振込

Form for bank transfer details including bank name, branch, and account information.

原契約

Form for original contract details including vehicle type and registration.

会社使用欄

Form for company use details including payment methods and document handling.

Form for notes and company codes.

Form for sender information including name, address, and phone number.

■個人情報の取扱いについて

引受保険会社等は、本契約に関する個人情報... 個人情報の取扱いに関する詳細...

太枠内をご記入のうえ、必要書類と併せてご提出ください。

① 本記入例を参考に承認請求書の太枠内を黒ボールペンでご記入ください。

記入例 <解約のみのお手続き>

自動車損害賠償責任保険 承認請求書 <解約のみのお手続き> 請求日

日新火災海上保険株式会社 宛

下記事項を承認願いたく請求いたします。

証明書番号 **0012345678**

共通

保険契約者 住所 〒 電話番号
(譲渡人) 氏名 **日新 花子** (個人の場合はフルネームで自署、法人の場合は記名をご捺印ください。)

(ご注意) 解約・車両入替の起算日は、お客さまが必要書類を弊社にご提出された日となります。(抹消登録等を行った日ではありませんのでご注意ください。また、代理店は解約手続きを行うことができません。)

解約・車両入替

請求区分 種類のない異動 異動増 異動減 **解約** 訂正 解約日 起算日 本経過期間
自令和 年 月 日 令和 年 月 日 か月 日

追加・返還 保険料 追加 返還 決済方法 クレジットカード払 保険期間 自令和 年 月 日 迄令和 年 月 日 午前12時

解約

車両入替の理由 抹消登録(※社名) コード() 令和 年 月 日 本人の譲渡方法 印鑑証明書 社員証 運転免許証
(証明番号) 令和 年 月 日 月 日 月 日 月 日

異動・訂正

異動事由 権利譲渡 住所・氏名変更 車両入替 その他() 訂正事由 契約内容訂正 保険料変更日 令和 年 月 日

新住所 〒 電話番号
フリガナ 市外()
市内()
新氏名(譲渡人) 〒 電話番号
フリガナ 市外()
市内()
新メールアドレス

登録番号 車台番号 保険の本拠地

自動車の種類 自動車 貨車 特殊車 特種車の用途

譲渡意思の確認方法 本人 自動車売買契約書類 印鑑証明書 車検証

異動内容の確認書類 自動車保険証券(自動車損害賠償) 登録事項等証明書 その他() 積込 適用車 改造車

保険証明書 保険証明書の紛失(再交付)を届出ます。 保険標準 紛失・滅失 再交付

証明書等交付方法 再交付証明書 PDF証明書 異動内容証明書 保険標準交付方法 印刷会社より直送 保険会社より交付
紙交付 メール送付 直送 非直送

振込

日新 神田 支店

ゆうちょう銀行 店番 通帳記号
口座番号 通帳番号 **0123456**
口座名義人 **日新 花子**

会社使用

支払方法 口座振込(自動)FB払 口座振込(手動) 店頭

再交付証明書作成方法 印刷票(承認者) 共同印刷(印刷会社より直送)

再交付番号 前回異動取消 異動取消 解約取消 取消SE0 異動フリー入

差出人 提出人が契約者と異なる場合に、ご記入ください。住所 **東京都千代田区神田駿河台 2-3** 電話番号 市外(03) 市内(1234) 番号(XXXX)

証明書番号をご記入ください。

【住所】
契約者様の住所をご記入ください。
証明書の記載と同一の場合は、「証明書の通り」に○をつけてください。

【氏名】
・個人の契約者様:フルネームでご署名ください。
・法人の契約者様:法人印をご捺印ください。

【電話番号】
契約者様の電話番号をご記入ください。

証明書を紛失している場合は、保険証明書欄「保険証明書の紛失(再交付)」を届出ます。」に○印をつけ、本人確認書類(免許証等)のコピーをご提出ください。

解約保険料の振込先をご記入ください。
振込口座の名義人が契約者様と異なる場合は、契約者様の本人確認書類(免許証等)のコピーをご提出ください。

※振込先の内容を訂正する場合は、訂正箇所には訂正署名または訂正印が必要です。

差出人様の住所・氏名・電話番号をご記入ください。
ご提出書類について確認事項がある場合、お電話または郵送にてご確認させていただく場合があります。

② 下記宛先へ送付してください。

----- ✂ 切り取ってお手持ちの封筒にしっかり貼り付けてください。 -----

〒330-9311
埼玉県さいたま市浦和区上木崎2-7-5

日新火災海上保険株式会社 自賠責事務センター 行