

解約依頼書 記入例

賃貸物件から退去する場合など、保険契約を解約するときに当社へご提出ください。

解約依頼書に記入した日をお書きください。

保険契約の解約日をご記入ください。
※既に退去している場合でも、解約日は記入日となります。

確認書等に記載された保険契約者名をご記入ください。

当社から記入内容等の確認をすることがありますので、忘れずにご記入ください。

退去する賃貸物件の物件名および部屋番号を、戸建の場合は住所をご記入ください。

「解約手続き完了のお知らせ」の送付を希望される方のみ、送付先の住所をご記入ください。

K00902-000000-202209(TP)

株式会社 宅建ファミリー共済 宛
以下のとおり保険契約の解約を依頼します。

保険契約を解約される場合は、以下の太枠内にご記入のうえ、下部に記載の「依頼書送付先」に郵送してください。契約内容を変更される場合は、この面（解約依頼書）への記入は不要です。

解約依頼書	
記入日	20 23 年 10 月 10 日
解約日 (記入日以降の日付)	20 23 年 10 月 20 日
契約証番号	A 0 1 2 3 4 5 6 7 8
フリガナ	チンタイ サブ"ロウ
保険契約者	賃貸三郎
日中のご連絡先	090-1234-5678
退去物件名/号室 (戸建の場合は住所)	市ヶ谷ハイツ102号
押印欄	

解約日は、記入日以降の日をご記入ください。既に退去されている場合でも、遡って解約することはできませんのでご注意ください。

解約返れい金がある場合、以下の口座に振り込んでください。この口座への振り込みをもって解約返れい金を受領したものと認めます。なお、保険契約者と口座名義人が異なる場合など第三者から異議の申し立てがあった場合、私、保険契約者が責任をもって解決し、貴社にご迷惑をおかけしません。

解約返れい金振込指図欄

口座名義人 (カタカナ)	チンタイ サブ"ロウ			<input type="checkbox"/> 改姓の場合 ○印 改姓
金融機関	ABC		市ヶ谷	<input type="checkbox"/> 本店 <input type="checkbox"/> 支店
金融機関コード	支店コード・店番	口座種別	口座番号 (右からつめてご記入ください)	
9 9 9 9	1 2 3	<input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 当座	1 2 3 4 5 6 7	

注1) 残りの保険期間が1か月未満の場合、解約返れい金は発生いたしません。
 注2) 解約日と保険期間の終期が同日の場合または既に保険期間の終期を過ぎているときは、本状の送付は不要です。

▼解約手続き完了のお知らせの送付を希望される場合のみ送付先住所をご記入ください。

送付先住所 <small>(法人の場合は、担当者名をご記入ください)</small>	〒□□□□-□□□□	担当者名
代理店コード	<備考欄>	
代理店名		

<保険会社使用欄> <input type="checkbox"/> 任意 <input type="checkbox"/> 被重 <input type="checkbox"/> 本人確認 (連・健・後・パ・生保・障・()) <input type="checkbox"/> 兼領収証 <input type="checkbox"/> 返戻証 <input type="checkbox"/> 精算 (未・済) <input type="checkbox"/> 個別 (無・未・済) <input type="checkbox"/> 新規 (無・未・成) <input type="checkbox"/> 経緯 <input type="checkbox"/> 貸契 <input type="checkbox"/> 印証 <input type="checkbox"/> 委任状 <input type="checkbox"/> 登記		解約事由 <input type="radio"/> 任意解約 <input type="radio"/> 取消 返戻保険料 円
--	--	---

〒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> ご送付いただく際は、左の宛先を切り取って、封筒に貼り付けてご利用ください。なお、送付の際の切手代は、お客様ご負担となりますのでご了承ください。
 記入方法でご不明な点は、下のフリーダイヤルまでご連絡ください。
 <フリーダイヤル> 0120-0810-62
 <受付時間> 平日 9:00～17:00

契約証番号をご記入ください。

押印をお願いします。保険契約者が個人の場合は、署名でも結構です。法人の場合は、必ず法人印を押印してください。

原則として解約返れい金は、保険契約者ご本人の口座を指定してください。

キリトリ線から切り取って封筒に貼付のうえ、当社宛に郵送してください。