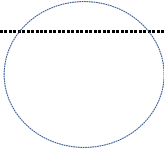


解約依頼書(承認申請書)

記入日 年 月 日

保険契約者	フリガナ		連絡先電話番号
	※必ずご記入ください () -		
	※契約者様ご自身が署名してください。 法人契約の場合は記名・捺印ください。 ご連絡をすることがあります		

解約日	年 月 日
-----	-------

異動事由	解約
------	----

証券番号 (領収証番号)							
-----------------	--	--	--	--	--	--	--

※返金先はご契約者様名義の口座をご指定ください。
 ※弊社に書類が到着後は解約日の変更が一切できませんので、解約日が確定してから弊社へ送付ください。

契約の住所	
建物名 号室	号室

注)ご指定の口座への振り込みをもって解約のご連絡となります。
 手続き完了のお知らせは別途行いませんのでご了承ください。

ご契約者様名義の口座をご指定ください。

返還保険料振込口座	ゆうちょ銀行以外	金融機関名	該当に○	支店名	該当に○	種目 該当に○	口座番号(右詰で記入)						
			信組 信金 銀行 農協 労金		出張所 支店 本店 営業部	普通 当座							
		(口座名義人) ※契約者名義の口座 カタカナで記入											

または

ゆうちょ銀行	記号 番号	記号 (6桁目がある場合は※欄に記入)	番号 (右詰で記入)					
		(口座名義人) ※契約者名義の口座 カタカナで記入						

※注意事項

契約者様ご自身が署名してください。法人契約の場合は記名・捺印ください。
 返還保険料振込先の口座は、契約者ご本人様名義の口座をご指定ください。
 保険期間の残期間が1か月未満の場合は解約返戻金はありません。
 解約日は退去日を記入ください。記入日以降の日付となります。
 解約日を遡っての解約手続きはできませんのでご注意ください。
 解約依頼書が弊社に到着してから1週間程度で返金いたします。

書類送付先

〒532-0002
 大阪府大阪市淀川区東三国2-37-10
 EIDAI BLD.6F
 アクア少額短期保険株式会社 業務管理部 宛
 TEL 06-6150-3330 FAX 06-6150-3332
 e-mail: info@aqua-ins.com

添付書類にチェックを入れてください

注)改姓された方は改姓後の氏名・生年月日が確認できる本人確認書類のコピーを添付ください。
 運転免許証(両面写し)
 健康保険証(写し)
 住民票(マイナンバーの無いもの)

※会社使用欄	返還保険料	受付	承認	支払
	未経過 円			

解約依頼書の郵送方法

- ① 解約依頼書をA4原寸サイズでプリントアウトして必要項目に漏れなくご記入ください。法人契約の場合は記名・捺印ください。
- ② 本紙右下の「宛名」部分を切り取り「定型封筒」の左上の角に合わせて、はがれないようしっかりと貼り付けてください。
- ③ 記入していただいた解約依頼書を定型封筒に入れ、封筒の裏面にご契約者様のご住所、お名前をご記入してください。
- ④ 封筒の口をしっかりとのり付けし、切手を貼らずにポストへ投函してください。

ご確認ください

- ① 記入漏れはありませんか？
- ② のり付けはしっかりとされていますか？
- ③ 裏面にご契約者様のご住所・お名前は記入されていますか？

「宛名」

	5 3 2 - 8 7 9 0
料金受取人払郵便	0 2 0
	定型郵便物
差出有効期間 2024年12月22 日まで	
大阪市淀川区東三国2-37-10 EIDAI BLD. 6F	
アクア少額短期保険株式会社 業務管理部 宛	
	