## 解約依頼書(承認申請書)

記入日 年 月 日

| 保      | フリガ ナ               |                    | 連絡先電話番号       |
|--------|---------------------|--------------------|---------------|
| 険<br>契 |                     |                    | ※必ずご記入ください    |
| 約者     |                     |                    | ( ) —         |
|        | ※ 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 | E | 1 |   |
|-----------------|--|---|---|---|---|---|
| 証券番号<br>(領収証番号) |  |   |   |   |   |   |
| 契約の住所           |  |   |   |   |   |   |
| 建物名 号 室         |  |   |   |   | 号 | 室 |

異動事由解約

※返金先はご契約者様名義の口座をご指定ください。

のでご了承ください。

※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。

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

#### ご契約者様名義の口座をご指定ください。

|           | ф      | 金融機関名                       | 該当に〇                       | 文冶石 版 二 100         |  |  | 種目該当に〇                 |           |  |  |  |  |  |  |  |  |
|-----------|--------|-----------------------------|----------------------------|---------------------|--|--|------------------------|-----------|--|--|--|--|--|--|--|--|
| 返還保険料振込口座 | うちょ銀行  |                             | 信組<br>信金<br>銀行<br>農協<br>労金 |                     |  |  | 出張所<br>支店<br>本店<br>営業部 | 普通        |  |  |  |  |  |  |  |  |
|           | 行以外    | (口座名義<br>※契約者名義<br>カ タ カ ナで | の口座                        |                     |  |  |                        |           |  |  |  |  |  |  |  |  |
|           | または    |                             |                            |                     |  |  |                        |           |  |  |  |  |  |  |  |  |
|           | ゆうちょ銀行 | 記 号 —                       | 記号 (6                      | 記号 (6桁目がある場合は※欄に記入) |  |  |                        | 番号(右詰で記入) |  |  |  |  |  |  |  |  |
|           |        | ょ                           | 正 万 ──<br>. 番 号            |                     |  |  |                        |           |  |  |  |  |  |  |  |  |
|           |        | (口座名義<br>※契約者名義<br>カタカナで    | の口座                        |                     |  |  |                        |           |  |  |  |  |  |  |  |  |

#### ※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@agua-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)

| *   |   | 返 | 還 | 保 | 険 | 料 |   | 受 | 付 | 承 | 認 | 支 | 払 |  |
|-----|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|--|
| 숲   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |  |
| 社   | 未 | 経 | 過 |   |   | - | 月 |   |   |   |   |   |   |  |
| 使   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |  |
| 用   |   |   |   |   |   | 円 |   |   |   |   |   |   |   |  |
| 188 |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |  |

# 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」

> 差出有効期間 2026年9月30日

5 3 2 - 8 7 9 0 0 2 0

定型郵便物

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

իլիվրիկինդիկիվիաիսիվիայնդնդնդնդնդնդնդնդնդնդնդն