

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

下記のとおり保険契約の解約・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)	20	年	月	日	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。	
解約日	20	年	月	日		
契約証番号						
フリガナ						捺印欄
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)						

※解約返れい金がある場合は、以下に指定する口座に振り込んでください。
以下の口座への振込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		
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)			
郵便局						

※残り保険期間が1か月未満の場合は解約返れい金は発生いたしません。

▼解約・取消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 (法人の場合は、担当者名をご記入ください)	〒 □□□□-□□□□	担当者名
--------------------------------	-------------	------

代理店コード	□□□□□□□□□□
代理店名	

<備考欄>

<保険会社使用欄> □様式1 □身分証(運・保・後・パ・生保・障・()) □返戻証 □兼領収証 □精算(未・済) □個別(無・未・済) □新規(無・未・成) □経緯 □賃契 □様式2 □印証 □委任状 □登記 □住重 □被重 □溯及 □AG	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)

解約・取消依頼書記入例
 【賃貸物件から退去する場合など保険契約を解約する場合】

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
 下記のとおり保険契約の解約・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)	20 18年 7月 20日	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。
解約日	20 18年 7月 31日	
契約証番号	A 1 2 3 4 5 6 7 8 9	※解約返れい金がある場合は、以下に指定する口座に振り込んでください。以下の口座への振込をもって解約返れい金を受領したものと扱います。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買替の中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。
フリガナ	チンタイ タロウ	
保険契約者	賃貸 太郎	
日中の連絡先	(090) 1234 - 5678	
退去物件名/号室 (戸建の場合は住所)	市ヶ谷ハイツ302	

※解約返れい金がある場合は、以下に指定する口座に振り込んでください。以下の口座への振込をもって解約返れい金を受領したものと扱います。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買替の中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回欄

口座名義人	*カタカナでご記入ください。 チンタイ タロウ	
金融機関	ABC	市ヶ谷
	金融機関コード	9 9 9 9 支店コード 1 2 3
口座種別	普通 当座	口座番号 (5桁までご記入ください) 1 2 3 4 5 6 7
郵便局	-	

※残り保険期間が1か月未満の場合は解約返れい金は発生いたしません。
 ▼解約・取消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	〒 □□□-□□□□
担当者名	

代理店コードと代理店名を記入してください。

代理店コード	1 3 9 9 1 2 3 4 5 6 0 1
代理店名	ファミリー不動産(株)

<保険会社使用欄>

<input type="checkbox"/> 様式1 <input type="checkbox"/> 身分配(連・保・後・バ・生保・障・()) <input type="checkbox"/> 返戻証 <input type="checkbox"/> 補償保証 <input type="checkbox"/> 積算(未・済) <input type="checkbox"/> 個別(無・未・済) <input type="checkbox"/> 新規(無・未・済) <input type="checkbox"/> 総括 <input type="checkbox"/> 貸付 <input type="checkbox"/> 様式2 <input type="checkbox"/> 印鑑 <input type="checkbox"/> 委任状 <input type="checkbox"/> 登記 <input type="checkbox"/> 仕書 <input type="checkbox"/> 解雇 <input type="checkbox"/> 請求 <input type="checkbox"/> AG	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、キリトシ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)

この依頼書を作成した日付を記入してください。

解約する日付を記入してください。
 ※既に退去している場合、解約日は依頼日(記入日)となります。

契約証の契約者名を記入してください。

記入内容の確認等を行うことがありますので、忘れずに連絡先を記入してください。

退去する賃貸物件名、部屋番号を記入してください。(戸建の場合は住所)

「解約・取消手続き完了のお知らせ」が必要な場合、送付先を記入してください。

代理店コードと代理店名を記入してください。

契約証番号を記入してください。

押印をお願いします。個人・個人事業主の場合、フルネーム署名でも構いません。

解約返れい金は、契約者本人口座への振込となります。契約者口座以外への振込をご希望の場合は、備考欄にその理由を記入してください。