

# 解約請求書

東日本少額短期保険株式会社 御中 (旧 ライフエイド少額短期保険)

下記の通り、保険契約の解約を請求します。

		申請日 (ご記入日)	年	月	日
証券番号 (契約管理番号)	※管理番号が不明の場合は空欄で構いません。				
保険種類	賃貸入居者総合保険				
解約日	20 年 月 日				
※解約日は申請日よりも遅れませんのでご注意ください。					
ご契約者 (ご署名)	⑩				
※個人の場合は、ご署名のみで構いません。(押印は不要です) ※法人の場合は、代表者の役職・氏名を記入の上、法人代表印を押印ください。					
ご連絡先TEL	-				
ご契約者生年月日	年 月 日				
ご契約物件住所 部屋番号	〒				

返還 保険料 振込 口座	金融機関名		支店名		
	預金 種別	普通 / 当座	口座番号		
口座 名義人	フリガナ				
契約者ご本人様名義 の口座に限ります					
▼ ゆうちょ銀行の支店名・口座番号が不明の場合は下記に記号・番号をご記入ください。					

手続き完了のお知らせ(承認書)の送付を希望される場合は、送付先住所をご記入ください。

〒

会社使用欄

	A	
	B	
	C	
	D	/
Input	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> K

決済	担当

# 解約請求書

# ご記入例

東日本少額短期保険株式会社 御中 (旧 ライフエイド少額短期保険)

下記の通り、保険契約の解約を請求します。

申請日  
(ご記入日)

2020年 4月 1日

証券番号 (契約管理番号)	SW000000 <small>※管理番号が不明の場合は空欄で構いません。</small>
保険種類	賃貸入居者総合保険
解約日	2020年 4月 10日 <small>※解約日は申請日よりも遅れませんのでご注意ください。</small>
ご契約者 (ご署名)	来富 花子 <small>®</small> <small>※個人の場合は、ご署名のみで構いません。(押印は不要です) ※法人の場合は、代表者の役職・氏名を記入の上、法人代表印を押印ください。</small>
ご連絡先TEL	090 - XXXX - XXXX
ご契約者生年月日	1999年 1月 1日
ご契約物件住所 部屋番号	〒 123-4567 東京都〇〇区 マンションA 101号室

返還 保険 料 振 込 口 座	金融機関名		支店名							
	〇〇〇	銀行 信用金庫 信用組合 農協	△△	本店 支店 出張所						
預金 種別	普通 当座	口座番号	1	2	3	4	5	6	7	
口座 名義人 <small>契約者ご本人様名義 の口座に限ります</small>	フリガナ	ライフ ハナコ 来富 花子								

▼ ゆうちょ銀行の支店名・口座番号が不明の場合は下記に記号・番号をご記入ください。

手続き完了のお知らせ(承認書)の送付を希望される場合は、送付先住所をご記入ください。

〒

会社使用欄

	A	
	B	
	C	
	D	/
Input	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> K

決済	担当

## ご郵送方法

- ① 定形封筒をご用意頂き、ご記入頂いた手続き書類を封入、封緘して下さい。
- ② 本紙右側の宛名用紙を点線で切り取り、をご用意頂きました封筒の宛名面に糊付けして下さい。（用紙の左上角を封筒の角に合わせて貼り付けてください）
- ③ 封筒裏面に、差出人様のお名前、ご住所を必ずご記入下さい。
- ④ ポストに投函して下さい。（切手は不要です。）



料金受取人払郵便



差出有効期間  
2026年2月28

日まで  
(切手不要)

< 定形郵便 >

(受取人)

札幌市中央区大通西17丁目1-5  
ノワム大通ビル6F

東日本少額短期保険 株式会社

カスタマーサービス係



0 6 0 8 7 8 8

2 1 1

キ  
リ  
ト  
リ

キ  
リ  
ト  
リ