

契約内容変更手続きのご案内

拝啓 時下ますますご清栄のこととお慶び申し上げます。
毎々格別のお引立てに預かり厚く御礼申し上げます。
さて、登録内容変更につきまして、下記書類をご案内いたします。
つきましては、必要事項を記入・押印のうえ、必要書類を添付し提出くださいますようお願い申し上げます。

敬具

記

【案内書類】

- 変更事項届出請求書 1部
必要事項をご記入のうえ、押印ください。

- 改名・改姓につきましては住民票もしくは変更手続き済みの運転免許証等の公的証明書のコピー（裏面も含む）を同封してください。

以上

【提出先およびお問い合わせ先】

オリーブ少額短期保険株式会社
〒160-0022 東京都新宿区新宿五丁目17番18号 H&Iビル6F
TEL : 03-5510-1101 / フリーダイヤル : 0120-983-333 (平日9:00~18:00)

変更事項届出請求書

オリーブ少額短期保険株式会社 御中

記入日	年 月 日		
現契約者名 (申出者)	印	証券番号	

※変更のある箇所に記入し、認印を押印のうえ、必要書類とあわせてご提出ください。

		フリガナ	変更理由	必要書類
1	契約者	新名義 印	1. 改姓 2. 契約者死亡 3. フリガナ訂正 4. その他 ()	① 当請求書 ② 保険証券 *紛失の場合、下記「紛失届」 に署名・押印ください。 ③ 口座振替依頼書 *口座に変更がある 場合のみ
		生年月日 年 月 日	性別 1. 男 2. 女 3. 法人	
		被保険者との続柄 (本人・配偶者・子供・親・孫・兄弟姉妹・法人[雇用主])		
		被保険者同意	上記のとおり変更する ことに同意します。	
2	被保険者	フリガナ 印	変更理由 1. 改姓 2. フリガナ訂正	① 当請求書 ② 保険証券 *紛失の場合、下記 「紛失届」に署名・ 押印ください。
		契約者との続柄 (本人・配偶者・子供・親・孫・兄弟姉妹・役職員)		
3	死亡保険金 受取人	フリガナ 印	変更理由 1. 改姓 2. 契約者死亡 3. フリガナ訂正 4. その他 ()	① 当請求書 ② 保険証券 *紛失の場合、下記 「紛失届」に署名・ 押印ください。
		生年月日 年 月 日	性別 1. 男 2. 女 3. 法人	
		被保険者との続柄 (本人・配偶者・子供・親・孫・兄弟姉妹・法人[雇用主])		
		被保険者同意	上記のとおり変更する ことに同意します。	
4	契約者 住所変更	〒 (転居済・ 月 日転居予定)		① 当請求書
		TEL: 携帯TEL:		
5	被保険者 住所変更	〒 (転居済・ 月 日転居予定)		① 当請求書
		TEL: 携帯TEL:		

保険証券紛失届

上記契約の保険証券を紛失しましたので、再発行を希望します。 契約者署名

印

今後保険証券を発見した際は、ただちに貴社へお返しします。

【ご注意】 変更に伴う必要書類のご提出をお願いいたします。