

自動車保険変更依頼書

保 険 部

電話番号 043-255-1127

FAX番号 043-255-1130

証券番号または車両登録番号						
社員コード		氏 名	社員区分	勤務時間(P・Aのみ)	部署コード	部署名
			R・J・P・A	～		

※この依頼書を「保険部」にFAXして下さい。

※「保険部」にて受領確認後、電話連絡いたします。電話連絡が完了するまで変更事項は契約に反映しません。

※特約の追加削除等の希望がある場合には、直接「保険部」まで電話してください。

変更箇所 (○する)	変更項目	確認事項	備 考
	車両入替	1.車名 _____ 2.納車予定日 ____月____日 3.車両価格 _____万円	・自動車購入先に依頼して、納車日までに車検証のコピーを保険部までFAXください。 ・車検証のコピーがFAX到着後、保険料を試算してご連絡いたします。
	年齢条件変更	現在の年齢条件 条件なし ・ 21歳以上補償 26歳以上補償 ・ 35歳以上補償 ↓ 変更後の年齢条件 条件なし ・ 21歳以上補償 26歳以上補償 ・ 35歳以上補償	・保険料を試算してご連絡いたします。 ・年齢条件は同居の家族のみに適用されます。
	運転者範囲変更	現在の運転者範囲 限定なし ・ 本人配偶者限定 ・ 本人限定 ↓ 変更後の運転者範囲 限定なし ・ 本人配偶者限定 ・ 本人限定	・保険料を試算してご連絡いたします。
	住所変更	新住所 〒 フリガナ _____ _____ 電話番号	

【 保険部記入欄 】

受付日	受付者	連絡日	変更日	変更者	特記事項
/		/	/		