

ご契約の解約

A4用紙に原寸で印刷してください。

●ご記入前に必ず、ご一読願います。

- (1) 本書類は、**ご契約者様ご本人の直筆**でご記入願います。(太線内は全て、漏れなくご記入願います)
- (2) 書き損じた場合は、再出力後、あらためてご記入願います。
- (3) 返還保険料口座は、ご契約者様名義の口座以外の口座名義指定は出来ません。
- (4) 書類に不備がございますとご連絡をさせていただく場合もございます。ご連絡先は必ずご記入願います。
- (5) 本依頼書ご提出後の解約の取消・変更はいたしかねますので、解約のご意思や解約日が確定してからご提出願います。

東京海上ミレア少額短期保険株式会社 御中

以下のとおり契約の解約を依頼いたします。

記入日	年	月	日
-----	---	---	---

証券番号(管理番号)	-	-	備考
解約日 (退去日)	年	月	日
	※ご記入日付けで保障が終了します。		
ご契約者名	カナ		
	ご連絡先TEL (漏れなくご記入願います)	-	-
ご住所 (借戸室/施設)	カナ		
	〒		
物件名	カナ		号室

▼返還保険料が発生する場合がございますのでご契約者名義の振込先をご記入下さい。(ご契約者以外の口座名義指定は出来ません。)

金融機関名称	銀行 信用金庫 信用組合 農協	支店名称	本店 支店 出張所
預金種目	普通 当座 貯蓄	口座番号 (右詰めで記入)	
記号・番号(郵便局) (右詰めで記入)	1	0 -	1 ※ゆうちょ銀行をご指定の場合は記号・番号をご記入下さい。
口座名義人 (カナのみ) ※ご契約者名義の口座 をご記入下さい			

▼解約の証となる「変更手続完了のお知らせ」をご希望される場合は、郵送先住所をご記入下さい。

〒

東京海上ミレア少額短期保険株式会社

福岡カスタマーセンターグループ

福岡市博多区下川端町1-3
明治通りビジネスセンター別館7F 〒812-0027

☎ 0120-670-055

受付時間/月～金 9:30～17:00
(土日・祝日、12月30日～1月3日はお休みとさせていただきます。)

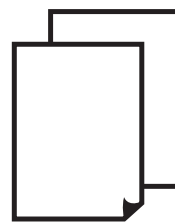
CWF224-2

▼弊社使用欄(記入不要)

解約処理				受付担当者
返還保険料金額	振込日	担当者	管理者	
未経過月数	ヶ月	/		
¥				

ご郵送の手順について

1. 各種書類PDFをプリントアウトし、必要項目を漏れなくご記入願います。
※お客様控えが必要な場合は、コピーし保管願います。



2. ご記入後、縦型の定型封筒をご用意ください。
本紙下の「宛名」部分を切り取り、封筒の左上の角に合わせて貼り付けてください。
(はがれないようシッカリとのり付けしてください)

封筒表面

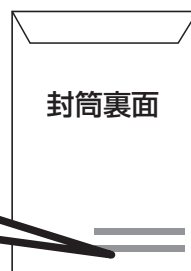


切り取った宛名

3. 封筒裏面には、お客様のご住所・お名前を記入ください。

〒222-2222
〇〇県△△市***丁目1-1
ミレア太郎

封筒裏面



4. 封筒に記入いただいた書類1枚を入れて、切手は貼らずに投函ください。



5. 「ご住所の変更」をご提出のお客様には、お手続き完了後、「変更手続き完了のお知らせ」が届きます。
「ご契約の解約」をご提出のお客様には、ご希望いただいた方へ「変更手続き完了のお知らせ」を郵送いたします。

ご郵送前に以下の内容を確認ください

- ①記入漏れはございませんか？
- ②万一、書類に不備等がございましたら、弊社よりお客様へご連絡させていただく場合もございます。
ご連絡先はご記入済みでしょうか？
- ③右記、「宛名」および封筒は、はがれないよう、シッカリのり付け等を願います。

この点線で切り取ってください

料金受取人払郵便

8 1 2 - 8 7 9 0

博多支店
承認

8695

2 0 7

差出有効期間
平成25年6月
30日まで

(受取人)

福岡市博多区下川端町1-3

明治通りビジネスセンター別館7F

東京海上ミレア少額短期保険株式会社
事務サービス部 福岡カスタマーグループ 行

