

<異動手続き> ご郵送の手順について

①印刷

1. A4用紙に原寸でプリントアウトしてください。

②記入

2. 異動承認請求書に必要な事項をご記入ください。

※お客様控えが必要な場合は、コピーのうえ保管してください。

③封筒作成


3. 封筒を作成してください。

④投函

4. 封筒に、記入いただいた異動承認請求書を入れて、切手を貼付のうえ、投函してください。

※ 書面到着後、異動日以降に異動承認書をお送り致します。異動承認書は保険証券と一緒に保管してください。
ただし、書面による保険証券・異動承認書の発行の省略に合意したご契約者様は弊社ホームページ<<http://www.kyousaikai.co.jp>>にて異動承認書の閲覧・印刷をお願いいたします。

ご不明な点がございましたら、下記までお問い合わせください。

株式会社 住宅保障共済会
〒105-0012
東京都港区芝大門 1-14-10
Tel 03-5405-1151 Fax 03-5405-1152
 0120-987-310
<http://www.kyousaikai.co.jp>

A4用紙に原寸で印刷
してください。

異 動 承 認 請 求 書

注意事項

書類に不備がございますとご連絡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ください。

株式会社 住宅保障共済会 御中

下記契約の異動の承認を請求します。

請求日 (記入日)	平成 年 月 日	証券番号							
ご契約者									印
保険目的 建物所在地 (入居物件住所)	(〒 -)								

異 動 年 月 日	異 動 事 由 ※該当の理由に☑してください。	ご連絡先(電話番号)
平成 年 月 日	<input type="checkbox"/> 転居・移転 <input type="checkbox"/> 名義変更(改姓を含む) <input type="checkbox"/> 社名変更 <input type="checkbox"/> ルームシェアの登録・削除 <input type="checkbox"/> その他 ()	

▼変更箇所に丸を囲みご記入ください。

新 登 録 内 容	契約者氏名	フリガナ			印
	契約者住所	(〒 -)			
	契約者住所建物名	フリガナ	部屋番号		
	被保険者名①	フリガナ	性別	生年月日	
			<input checked="" type="radio"/> 男 <input checked="" type="radio"/> 女	昭和 平成	年 月 日
	被保険者名② (ルームシェアの方)	フリガナ	性別	生年月日	
			<input checked="" type="radio"/> 男 <input checked="" type="radio"/> 女	昭和 平成	年 月 日
	入居物件住所	(〒 -) ※新しく借りた物件住所を記載(新しく保険に加入する物件)			
	物件名称	フリガナ	部屋番号		
		※借用住宅であることをご確認ください。			
家族構成	大人 人 ・ 小人 人	面積	m ²		
建物構造	<input checked="" type="radio"/> 木造 <input checked="" type="radio"/> 非木造	家賃	円		
不動産会社の変更	<input checked="" type="radio"/> あり <input checked="" type="radio"/> なし				

ご注意

- ①ボールペンでご記入ください。
- ②契約者の異動の場合には、本請求書の他に会社が指定する書類をご提出いただく場合があります。
- ③生計を共にする親族は人数を登録するだけで、被保険者の範囲に含まれます。

キリトリ線

キリトリ線

キリトリ線

キリトリ線

山折にしてください。④

キリトリ線

切手貼付

1 0 5 0 0 1 2

東京都港区芝大門1-14-10

株式会社 住宅保障共済会 行

山折りにしてください①

山折りにしてください②

キリトリ線

山折にしてください。③

キリトリ線

のりしろ