

ご契約者様

下記に必要事項を記載の上、ご送付願います。解約日翌日以降に生じた事故は補償対象外となります。
保険期間の残月数によっては、所定の計算方法により解約返戻金をお支払いいたします。
なお、振込手数料はお客様負担となります。

※ 記入必須項目

【解約届】

株式会社FIS（フレックス少額短期保険）宛

以下の通り、現在締結している保険契約の解約を届け出ます。

請求日（記入日）	西暦	2	0	年		月		日
解約日	※解約日は、請求日（記入日）以降のお客さまの希望する日付となります。							
	西暦	2	0	年		月		日

証券番号	
保険期間	20 年 月 日 0時 ~ 20 年 月 日 24時まで
契約者氏名 （自署）	法人契約の場合 こちらへ法人印を 押印してください ※必ず契約者ご本人が署名してください。法人契約の場合は法人名・役職・代表者名もご記入ください。
保険の対象となる物件の 住所・物件名・号室	
ご連絡先 （電話番号）	

返 戻 保 険 料 振 込 先	金融機関名	(コード:)	<input type="checkbox"/> 銀行 <input type="checkbox"/> 信用金庫 <input type="checkbox"/> 信用組合 <input type="checkbox"/> 労働金庫
	支店名	(コード:)	<input type="checkbox"/> 支店 <input type="checkbox"/> 出張所 <input type="checkbox"/> 本店
	種目	<input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 当座	口座番号 (右詰め記入)
	ゆうちょ銀行 通帳番号	記 号 番 号 (右詰め記入)	
	口座名義人 <small>※ご契約者と同じをお願いします</small>	カタカナで ご記入ください	

【解約手続完了通知】 希望の方のみ 送付先住所をご記入下さい (解約日以降の発送)	〒 -
--	-----

ご不明点は、お客様専用ダイヤル（0120-77-2094）までご連絡ください。

【会社使用欄】

発行	到着	異動	承認
----	----	----	----

特記事項

解約返戻金 あり ¥ _____ . なし

ご契約者様

下記に必要事項を記載の上、ご送付願います。解約日翌日以降に生じた事故は補償対象外となります。
保険期間の残月数によっては、所定の計算方法により解約返戻金をお支払いいたします。
なお、振込手数料はお客様負担となります。

※ 記入必須項目

【解約届】

記入例

株式会社FIS（フレックス少額短期保険）宛

以下の通り、現在締結している保険契約の解約を届け出ます。

請求日（記入日）	西暦	2	0	2	2	年	0	6	月	3	0	日
解約日	※解約日は、請求日（記入日）以降のお客さまの希望する日付となります。											
	西暦	2	0	2	2	年	0	7	月	1	0	日

請求日（記入日）をご記入ください。

証券番号	7 0 1 2 3 4 5 6 7 8											
保険期間	2 0 2 1 年 1 0 月 2 5 日 0 時 ~ 2 0 2 3 年 1 0 月 2 4 日 2 4 時 まで											
契約者氏名 お手元の「引受通知書」または「保険証券」をご参照いただき、正確にご記入ください。	株式会社 F I S 代表取締役 フレックス太郎										法人印	
保険の対象となる物件の住所・物件名・号室	東京都新宿区西新宿6-24-1 西新宿マンション1301											
ご連絡先 (電話番号)	03-6911-2094											

※必ず契約者ご本人が署名してください。法人契約の場合は法人名・役職・代表者名もご記入ください。

契約者氏名をお手元の「引受通知書」または「保険証券」をご参照いただき、正確にご記入ください。

返戻保険料振込先	金融機関名	(コード:****) 新宿	<input checked="" type="checkbox"/> 銀行	<input type="checkbox"/> 信用金庫					
	支店名	(コード:****) 西新宿	<input type="checkbox"/> 信用組合	<input type="checkbox"/> 労働金庫					
	種目	<input checked="" type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 当座	口座番号 (右詰め記入)	<input checked="" type="checkbox"/> 支店 <input type="checkbox"/> 出張所					
	ゆうちょ銀行 通帳番号	記号番号 (右詰め記入)			<input type="checkbox"/> 本店				
	口座名義人 <small>※ご契約者と同一をお願いします</small>	カタカナで ご記入ください	カブシキガイシャエフアイエス	解約手続きに伴い、解約返戻金がある場合には、契約者ご本人様名義の口座へお振込みいたします。 必ず契約者ご本人名義の口座情報をご記入ください。					
【解約手続き完了通知】 希望の方のみ 送付先住所をご記入下さい (解約日以降の発送)					〒	-			

ご不明点は、お客様専用ダイヤル（0120-77-2094）までご連絡ください。

【会社使用欄】

発行	到着	異動	承認
----	----	----	----

特記事項

解約返戻金 あり ¥ _____ . なし

書類郵送方法

①解約依頼書を **A4 サイズ原寸でプリントアウト** いただき、必要項目の記入をお願いします。



②本書左下の【宛名】を切り取り線で切り取り、**長3形封筒**をご用意いただき、切り取った**宛名用紙**を封筒の**左上の角に合わせて**しっかりとのり付けしてください。



③ご記入いただいた書類を②で作成した封筒に入れて、口をしっかりとのり付けしてください。



④ポストに投函。**切手は不要**です。



【宛名】

✂ 切り取り ←

料金受取人払郵便

160-8790

新宿局 承認

511

5816

定形郵便物

差出有効期間
2026年12月
19日まで

〔切手を貼らずに
お出してください〕

東京都新宿区西新宿6-24-1
西新宿三井ビルディング13階

株式会社FIS
フレックス少額短期保険 業務管理部 宛

【最終確認】

- 記入漏れはございませんか？
(口座情報に誤りがあると解約返戻金の入金が遅れてしまいます)
- 宛名はしっかりとりのりで貼られていますか？