

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 | |
| ※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 | 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 | | | | | | | | | | | |

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 | | | | | | | | | | ■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 | ■普通 <input type="checkbox"/> 当座 | | | | | | | | | | ■支店 <input type="checkbox"/> 出張所 |
| | 口座番号 | 口座番号 (右詰め記入) | | | | | | | | | | <input type="checkbox"/> 本店 |
| | ゆうちょ銀行通帳番号 | 記号番号 (右詰め記入) | | | | | | | | | | |
| 口座名義人 | 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】

【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？