ワランティマート少額短期保険株式会社　解約承認請求書

区分	申請日	解約日	証券番号
解約 ・ 取消	年　月　日	年　月　日	

※解約日の午後４時で解約となります。

契約者名

氏　名	フリガナ 契約者印 ※法人契約の場合は、社名、代表者名、役職名を記入

被保険者および入居物件住所

氏　名	フリガナ ※契約者と入居者が同一の場合は記入不要
物件住所	フリガナ 都 府 県 道　市 郡 区 ※アパート・マンション名、号室もご記入ください

返戻金振込先口座

銀行名	銀行 ・ 信用組合 ・ 信用金庫	本店・支店名	本店 ・ 支店
金融機関コード		支店コード	
口座番号	普通 ・ 当座		
預金者名	カタカナでご記入ください		

預金者連絡先:　（　　）

解約承認書送付先

※ 解約日後に当社より解約承認書を送付いたします。
ご転居先の住所をご記入ください。

□□□ - □□□□

代理店記入欄

代理店受付日	
代理店コード	000352
代理店名	㈱イシガミホーム
担当者名	髙生大介

保険会社使用欄