(別紙2)　解約依頼書

日本共済株式会社 御中

以下の、保険契約の　**解約**　を依頼します。
この解約依頼書により約款に定める解約返戻金が生じた場合には、下記口座へ振込願います。

契約者	記入日	20　年　月　日	解約日	20　年　月　日
	契約者名 (契約者自署)		お客様番号 もしくは 証券番号	
			担当者名	法人契約の場合のみ担当者名をご記入ください。
	契約者住所 〒　－　　TEL(　　)　－			

承認証の送付をご希望される場合は送付先住所をご記入ください。 〒　－　　TEL(　　)　－

※保険証券または保険契約継続証発行の省略に関する特約を付帯した場合、解約承認証は発行されませんので、ホームページ上で変更内容をご確認ください。

● ゆうちょ銀行以外の金融機関

金融機関名称		(銀行)(信用金庫)(信用組合)(農協)	コード		(支店)(本店)(出張所)	コード	
口座名義人(契約者)	フリガナ		口座番号	(普通)(当座)(貯蓄)			

● ゆうちょ銀行

口座名義人(契約者)	フリガナ	記号		番号	1

ご注意	1.ご契約期間中に解約された場合、残存月数に応じて保険契約ハンドブック記載の保険料返戻額表に基づく解約返戻金を返戻します。 2.解約返戻金は解約手続書類が当社に到着し手続完了となった日の翌月20日(休日の場合は翌営業日)迄に指定口座へお振込します。(先日付の解約の場合は、指定解約日の翌月の20日のお支払いとなります。) *ご質問・お問合わせは、お客様相談室までご連絡ください。(0120-936-269)

本書面を郵送してください。

【送付先】〒101-0064　東京都千代田区猿楽町2-8-16 平田ビル9F　日本共済株式会社　解約係

---------- 会社使用欄 ----------

代理店コード				
代理店				