

保険契約の解約は将来に向かって請求できるものとし、請求が物件解約日を過ぎた場合、代理店又は当社への解約承認請求書の受付日を解約日とさせていただきますのでご了承ください。物件解約日が決まり次第お手続きください。住所変更の場合は、『異動承認請求書』の提出、または WEB より異動の手続きをお願いいたします。

解 約 承 認 請 求 書

必要事項をご記入の上、取扱代理店経由または郵便で弊社宛に請求書をお送りください。

※お送りいただく前に必ず控えとしてコピーをお取りください

ユニバーサル少額短期保険株式会社 御中

下記の保険契約につき、解約を承認くださるよう保険証券を添えて請求します。（対象物件名： ）

請求日 (記入日)	年 月 日	証券番号 (数字7ケタ)							
事由発生日※ (賃貸契約解約日)	年 月 日	加入コース	家財総合保険 () 万円コース + 入居者総合賠償責任保険						
契約者氏名・捺印 (法人の場合は社名・ 契約時の役職印)	加 氏名	捺印 Ⓜ	保険期間 開始日	年 月 日より □2年間 または □1年間					
保険証券(継続証) 添付	<input type="checkbox"/> 有一請求書と共にご郵送下さい		契約者署名	捺印 Ⓜ					
	<input type="checkbox"/> 無一証券が無い方は右にもご署名ご捺印ください								
連絡先	電話番号： () -		(記入内容のお問い合わせをする場合がございます)						

解約日以降に存在している口座及び名義をご記入ください。

解約時返戻金振込口座 (契約者様ご本人の口座をご記入ください)									
銀行名 (コード:)		番	★店番・支店	口座種別	口座番号				
銀行・農協 信用金庫・信用組合			番 支店	1. 普通 2. 当座					
口座名義 カタカナ				《口座名義が改姓後の場合》契約者ご本人様の口座に限り 改姓後 (フリガナ) 署名・捺印 (漢字) Ⓜ					

↑注：口座名義は、解約日以降に存在している契約者様のものをカタカナで左上からご記入ください。（30文字まで）

濁点は1マスとしてご記入ください。

★銀行コード・支店番号がおわかりになる場合はご記入ください。

★ゆうちょ銀行の場合は、「通帳見開き下」に記載の店番・口座番号をご記入ください。

*契約者様以外の口座をご希望の場合、別途お問い合わせください。（証券等契約者の意思確認ができる書類が必要です）

・返戻金は満了日まで一ヶ月未満の場合発生いたしません。返戻金額に関しては約款に記載されています。

・返戻金は解約日以降 10 営業日ほどお振込みいたします。手続き完了後の通知はしておりませんので通帳等でご確認をお願いいたします。

(保険会社使用欄)

(代理店記入欄)

受付	承認日(処理)	振込	未経過月数 ヶ月	担当者確認印 Ⓜ	取扱店コード	
			返戻金額 円			取扱者 Ⓜ

〒113-0034

東京都文京区湯島 2-9-10 湯島三組ビル

ユニバーサル少額短期保険株式会社 行

ご郵送の際は左記の宛名を切り取り、封筒に貼ってご利用ください。
保険証券、または保険契約継続証がありましたら同封のうえお送り下さい。
最後に記入もれ・記入誤りがないか再度ご確認くださいませようよろしく
お願いいたします。

ご契約者様へ

【賃貸あんしん生活プランの解約手続きについて】

《 1. WEB で解約申請 》

●QR コード



●メールアドレス

kaiyaku@u-ssi.co.jp

契約者様ご自身で、QR コードまたはメールアドレスからご申請ください。
件名に契約者氏名または証券番号を入力、本文は空の状態メールを送信
してください。

自動返信で解約方法をご案内いたしますのでお手続きください。

《 2. 書類で解約申請 》

裏面の『解約承認請求書』をご記入のうえ、代理店に提出
または弊社宛にご郵送ください。

*** 転居先が賃貸物件の場合、住所変更で異動手続きが可能です**

●QR コード



●メールアドレス

henko@u-ssi.co.jp

契約者様ご自身で、QR コードまたはメールアドレスからご申請ください。
件名に契約者氏名または証券番号を入力、本文は空の状態メールを送信
してください。

書類をご希望の方は「異動承認請求書」をご請求ください。

(ご注意) 物件の解約日が決まり次第、メールまたは書類にてご申請ください。ご請求が物件解約日より
遅くなった場合、遑っての手続きができません。メールまたは書類の受付日を以て解約とさせ
ていただきますのでご了承ください。住所変更(異動)の場合もご請求いただくまでの間補償
ができませんのでご注意ください。

ユニバーサル少額短期保険株式会社

TEL : 03-5875-1821 平日 9 : 30 ~ 17 : 00 (夏季冬季休業日を除く)