

FAX送信

申出日 令和____年____月____日

下記の通り共済契約の 解約・異動・金額変更等 を申し出ます。

近畿交通共済協同組合 殿

解約・異動・金額変更等をされる日 (申出日以前の遡及は出来ません)	令和 年 月 日 時 分より (24時間制でご記入ください)
▼今ご契約いただいている車両をご記入下さい	▼①解約される場合にご記入下さい
登録番号又は車台番号	種類 理由 <input type="checkbox"/> 対人 <input type="checkbox"/> 休車 <input type="checkbox"/> 譲渡 <input type="checkbox"/> 事業廃止 <input type="checkbox"/> 搭乗 <input type="checkbox"/> 減車 <input type="checkbox"/> 不要 <input type="checkbox"/> 全損 <input type="checkbox"/> 対物 <input type="checkbox"/> 廃車 <input type="checkbox"/> 従業員退社 <input type="checkbox"/> 損保切換 <input type="checkbox"/> 車両 <input type="checkbox"/> 売却 <input type="checkbox"/> その他()
▼新しくご契約される車両をご記入下さい(車検証のFAXもお願いします)	▼②異動される場合にご記入下さい
登録番号	種類 理由 <input type="checkbox"/> 対人 <input type="checkbox"/> 代替(車両入替) <input type="checkbox"/> プレート変更 <input type="checkbox"/> 搭乗 <input type="checkbox"/> 対物 <input type="checkbox"/> 更正 <input type="checkbox"/> その他() <input type="checkbox"/> 車両
車台番号	
▼③金額変更等される場合にご記入下さい(※BEとはバックアイカメラの略です)	
種類	▼変更前 → ▼変更後
<input type="checkbox"/> 対人	共済金額 / 免責 自損 有・無 共済金額 / 免責 自損 有・無
<input type="checkbox"/> 搭乗	共済金額 / 免責 自損 有・無 共済金額 / 免責 自損 有・無
<input type="checkbox"/> 対物	BE 有・無 けん引 有・無 BE 有・無 けん引 有・無
<input type="checkbox"/> 車両	搬送 有・無 搬送 有・無
▼車両形状についてご記入下さい	
<input type="checkbox"/> 標準平ボディ <input type="checkbox"/> トラクタ <input type="checkbox"/> パワーゲート付 <input type="checkbox"/> アオリアルミブロック <input type="checkbox"/> 冷蔵冷凍車 <input type="checkbox"/> バックアイカメラ付(BE) <input type="checkbox"/> アルミバン <input type="checkbox"/> 保冷車 <input type="checkbox"/> ユニック付(t吊 段) <input type="checkbox"/> アルミウイング <input type="checkbox"/> タンク車(積載物 _____) <input type="checkbox"/> ホロ車 <input type="checkbox"/> 粉粒体運搬車 <input type="checkbox"/> ホロウイング <input type="checkbox"/> 積載する危険物の品名(_____) <input type="checkbox"/> その他(メッキ部品等)	

自動車共済契約 解約・異動・金額変更等 申出書									
契約者名	地 域		組合員番号						
住 所	<div style="border: 1px dashed black; border-radius: 50%; width: 80px; height: 80px; margin: 0 auto; display: flex; align-items: center; justify-content: center;"> 印 </div> <p>(必ずご捺印願います)</p>								
組合員名									
代表者名									
担当者名		連絡先 電話番号	()	-	備 考				
共済種別	當 ・ 自	初年度	年 月	燃料					
車種略称	乗用車の項目			型式					
車種区分	車名			型式指定番号					
最大積載量	kg	グレード		類別区分番号					
メーカー	排気量		リットル	掛金クラス	人搭物	車			
処理欄	電 話	令和 年 月 日 時 分	予約	満	計算	申出書番号			
	留守番 FAX	令和 年 月 日 時 分	有・無	期	区分	追加・返金			
		入力担当	受付	継続		円 円			
						追加入金日			
						年 月 日			
送信にあたってのお願い！									
<ul style="list-style-type: none"> ●この用紙は、貴社にてコピーしてお使い下さい。 ●太線の項目にご記入または○印をお願い致します。 ●記入又は送信前に、担当者まで電話連絡をお願い致します。 ●新しくご契約される車両(異動)の自動車検査証(写)の送信も合わせてお願い致します。 									
※記載事項について、貴組合の取扱い(重要事項説明書裏面記載)に同意します。									