



FAX送信

申出日 令和____年____月____日

下記の通り共済契約の 解約 ・ 金額変更等 を申し出ます。

近畿交通共済協同組合 殿

自動車共済契約 解約 ・ 金額変更等 申出書 (複数台数用)

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;">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	()	-

解約又は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)
------------------------------------	-----------------------------------

▼ご契約いただいている車両を ご記入下さい (登録番号又は車台番号)	①▼解約される場合にご記入下さい				②▼金額変更等される場合にご記入下さい				満 期	計 算 区 分	
	種類	理 由			▼変更前		▼変更後				
					共済金額 / 免責		共済金額 / 免責				
<input type="checkbox"/> 対人 <input type="checkbox"/> 搭乗 <input type="checkbox"/> 対物 <input type="checkbox"/> 車両	<input type="checkbox"/> 休車	<input type="checkbox"/> 譲渡	<input type="checkbox"/> 事業廃止	<input type="checkbox"/> 対人	自損	有・無	<input type="checkbox"/> 自損	有・無	/		
	<input type="checkbox"/> 減車	<input type="checkbox"/> 不要	<input type="checkbox"/> 全損	<input type="checkbox"/> 搭乗	BE	有・無	<input type="checkbox"/> BE	有・無	/		
	<input type="checkbox"/> 廃車	<input type="checkbox"/> 従業員退社	<input type="checkbox"/> 損保切換	<input type="checkbox"/> 対物	/	牽引	有・無	<input type="checkbox"/> 牽引	有・無	/	
	<input type="checkbox"/> 売却	<input type="checkbox"/> その他 ()		<input type="checkbox"/> 車両	/	搬送	有・無	<input type="checkbox"/> 搬送	有・無	/	
<input type="checkbox"/> 対人 <input type="checkbox"/> 搭乗 <input type="checkbox"/> 対物 <input type="checkbox"/> 車両	<input type="checkbox"/> 休車	<input type="checkbox"/> 譲渡	<input type="checkbox"/> 事業廃止	<input type="checkbox"/> 対人	自損	有・無	<input type="checkbox"/> 自損	有・無	/		
	<input type="checkbox"/> 減車	<input type="checkbox"/> 不要	<input type="checkbox"/> 全損	<input type="checkbox"/> 搭乗	BE	有・無	<input type="checkbox"/> BE	有・無	/		
	<input type="checkbox"/> 廃車	<input type="checkbox"/> 従業員退社	<input type="checkbox"/> 損保切換	<input type="checkbox"/> 対物	/	牽引	有・無	<input type="checkbox"/> 牽引	有・無	/	
	<input type="checkbox"/> 売却	<input type="checkbox"/> その他 ()		<input type="checkbox"/> 車両	/	搬送	有・無	<input type="checkbox"/> 搬送	有・無	/	
<input type="checkbox"/> 対人 <input type="checkbox"/> 搭乗 <input type="checkbox"/> 対物 <input type="checkbox"/> 車両	<input type="checkbox"/> 休車	<input type="checkbox"/> 譲渡	<input type="checkbox"/> 事業廃止	<input type="checkbox"/> 対人	自損	有・無	<input type="checkbox"/> 自損	有・無	/		
	<input type="checkbox"/> 減車	<input type="checkbox"/> 不要	<input type="checkbox"/> 全損	<input type="checkbox"/> 搭乗	BE	有・無	<input type="checkbox"/> BE	有・無	/		
	<input type="checkbox"/> 廃車	<input type="checkbox"/> 従業員退社	<input type="checkbox"/> 損保切換	<input type="checkbox"/> 対物	/	牽引	有・無	<input type="checkbox"/> 牽引	有・無	/	
	<input type="checkbox"/> 売却	<input type="checkbox"/> その他 ()		<input type="checkbox"/> 車両	/	搬送	有・無	<input type="checkbox"/> 搬送	有・無	/	
<input type="checkbox"/> 対人 <input type="checkbox"/> 搭乗 <input type="checkbox"/> 対物 <input type="checkbox"/> 車両	<input type="checkbox"/> 休車	<input type="checkbox"/> 譲渡	<input type="checkbox"/> 事業廃止	<input type="checkbox"/> 対人	自損	有・無	<input type="checkbox"/> 自損	有・無	/		
	<input type="checkbox"/> 減車	<input type="checkbox"/> 不要	<input type="checkbox"/> 全損	<input type="checkbox"/> 搭乗	BE	有・無	<input type="checkbox"/> BE	有・無	/		
	<input type="checkbox"/> 廃車	<input type="checkbox"/> 従業員退社	<input type="checkbox"/> 損保切換	<input type="checkbox"/> 対物	/	牽引	有・無	<input type="checkbox"/> 牽引	有・無	/	
	<input type="checkbox"/> 売却	<input type="checkbox"/> その他 ()		<input type="checkbox"/> 車両	/	搬送	有・無	<input type="checkbox"/> 搬送	有・無	/	

処理欄	電 話	令和 年 月 日 時 分	予約	申出書番号	備考						
	留守番 FAX	令和 年 月 日 時 分	有・無	追加・返金							
			入力担当	受付							円
											円
			継続	追加入金日	※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。						
				年 月 日							

送信にあたってのお願い!

- 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。