

# 家庭動物保険 契約内容変更届出書

PS保険（ペットメディカルサポート株式会社） 御中

証券番号											
------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

複数のご契約がある場合は以下にご記入下さい。

請求日西暦	20	年		月		日
(記入日)						

証券番号										
証券番号										

上記の契約につき、下記の変更を届出します。 記名被保険者が変更となった場合、この保険契約に係る被保険者の権利および義務は変更日以降、変更後の被保険者が継承します。

保険証券記載 の契約者名	お名前	フリガナ		
	前			

印

改姓の場合は旧姓のご捺印は不要です

## ◆変更の場合 → 下欄に「変更後の内容」のみご記入ください。

<input type="checkbox"/> 該当の□に <input type="checkbox"/> 契約者の氏名変更 <input type="checkbox"/> 契約者の名義変更 <input type="checkbox"/> 契約者の住所変更 <input type="checkbox"/> 記名被保険者の氏名変更 <input type="checkbox"/> 記名被保険者の住所変更  <input type="checkbox"/> その他の変更	お名前	フリガナ			
	住所	〒	—	都道府県	市区町村
	自宅の電話番号 ( )	—	日中の連絡先 ( )	—	
	生年月日:	性別: 1男・2女			
	理由をお願いします。その場合は具体的にご記入下さい。 <input type="checkbox"/> 改姓 <input type="checkbox"/> その他 ( )				

## ◆訂正(更正)の場合 → 下欄に「訂正の内容」をご記入下さい。

訂正項目	現在の内容	訂正後の内容
<input type="checkbox"/> 訂正(更正)※		

※訂正(更正)とは、ご契約当初から誤って登録された情報を正しい内容に訂正することをいいます。

## ◆解約・取消の場合 → 下欄にご記入下さい。

<input type="checkbox"/> 解約	理由:
<input type="checkbox"/> 取消	

## 返戻金がある場合は、以下の支払指図書のとおりにお支払い下さい。

支払指図書	該当に <input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 保険料引落口座 (以下記入は不要)		<input type="checkbox"/> 以下の指定口座		
	口座名義	フリガナ				
	金融機関名 (ゆうちょ銀行以外)	銀行 信用金庫 組合	本店 支店 出張所	預金 種目	普通 当座	口座 番号
	ゆうちょ銀行	記号	番号			

<個人情報保護方針(抜粋)> 弊社は、取得した個人情報を、以下の目的に必要な範囲で利用し、業務委託先、動物医療機関、他の少額短期保険会社・損害保険会社または再保険会社等に提供を行います。なおセンシティブ情報の利用目的については、保険業法施行規則等により、業務の適切な運営の確保その他必要と認められる目的の範囲に限定して利用・提供します。1.保険契約の申込みに係る引受の審査、引受および管理 2.保険金請求に係る調査(関係先への照会を含みます) 3.保険金のお支払い 4.当社が有する債権の回収 5.保険金不正請求等の犯罪防止・排除 詳しくは弊社ホームページ(<http://www.pshoken.co.jp>)をご覧ください。

### 社内処理欄

返戻金	なし	あり	円	変更事由	
-----	----	----	---	------	--

支払日	20	年		月		日	検印	承認印	入力印	受付印
変更日	20	年		月		日				
(請求日が変更日、別途指定がある場合のみ記入)										