

「異動承認請求書（日程,会場,住所,氏名等の変更）」をご郵送頂く際の手順書

- Step 1** 内容変更（日程,会場,住所,氏名等の変更）の場合、「異動承認請求書」に必要事項をご記入いただき、ご署名またはご捺印をお願いします。
- Step 2** 定形封筒（長形3号もしくは4号）をご用意いただき、上記承認請求書を封筒に封入、封緘してください。
- Step 3** 下記宛名用紙を切り取り、▼部分を封筒宛名面の角に合わせて、糊（のり）で貼り付けてください。



- Step 4** 封筒の裏面に差出人様の氏名、住所をご記入ください。
- Step 5** 郵便ポストに投函してください。

< ご不明点等の問合せ窓口 > ダブルエー少額短期保険 カスタマーセンター
0120-778-488 （平日9時-18時、土日祝祭日、年末年始を除きます）

※当社宛名

 料金受取人払郵便	2 2 4 8 7 9 0
都筑郵便局 承認 131	神奈川県横浜市都筑区 茅ヶ崎中央 24 - 1 - 9階
差出有効期間 2026年3月 31日まで有効 (切手不要)	ダブルエー少額短期保険株式会社 カスタマーセンター担当者 行き

※差出有効期限が切れている場合には、弊社ホームページから最新の用紙を印刷してご利用下さい



キリトリ線

(キリトリ線)

【ご契約内容の変更等の場合には、本書面に記載頂き、当社へご郵送下さい。】

ブライダル総合保険 異動承認請求書

ダブルエー少額短期保険株式会社 御中

記載内容が事実と相違ないことを確認のうえ、以下記載のとおり請求します。

この請求に際し、重要事項説明書記載の「プライバシーポリシー（個人情報の取扱いについて）」を確認しました。

※太枠は必須記載項目です。

書類記入日	西暦 年 月 日
契約者氏名	※ご契約者本人がご署名または記名押印して下さい。

※申込書（控）または当社ホームページ上のマイページにてご確認下さい。
不明の場合、記入不要です。

証券番号	
結婚式場名	
結婚式予定日	
代理店名	

異動（変更）日	西暦 年 月 日	←左記日付または当社が変更を承認した日（書類の当社到着日等）のどちらか遅い方を、内容変更日といたします。
変更事由	<input type="checkbox"/> 契約者情報変更 <input type="checkbox"/> 被保険者情報変更 <input type="checkbox"/> 結婚式情報変更（開催日含） <input type="checkbox"/> その他	
※該当項目にチェックして下さい。		

下記に変更後の情報（変更する情報のみ）をご記入下さい。

《契約者情報の変更》

変更後の契約者氏名	フリガナ	生年月日	西暦 年 月 日
		電話番号	
		メールアドレス	
※新ご契約者本人がご署名または記名押印して下さい。			
変更後の契約者住所	〒		

《被保険者情報の変更》

対象	<input type="checkbox"/> 新郎 <input type="checkbox"/> 新婦		
変更後の被保険者氏名	フリガナ	生年月日	西暦 年 月 日
		電話番号	
		メールアドレス	
変更後の被保険者住所	〒		

《結婚式場情報の変更》

結婚式開催日	西暦 年 月 日
結婚式会場名	
結婚式会場住所	〒

《その他》

備考	
----	--

※現在のご契約内容は、申込書（お客様控）または当社ホームページ上のマイページ（<https://www.aa-ssi.co.jp>）からログインにてご確認ください。

※「書類記入日」は必ずご記載ください。その他に記載漏れがないかご確認ください。

※契約者名（改姓）変更の場合は、公的書類のコピー（例、免許証のコピー）を同封してください。

※その他ご不明点については当社カスタマーセンターまでお問合せください。

【お問合せ先】 ダブルエー少額短期保険 カスタマーセンターフリーダイヤル **0120-778-488** 受付時間：平日9:00～18:00 年末年始・土日祝日はお休みさせていただきます。

保険会社 使用欄			
-------------	--	--	--