

# 契約者情報変更依頼書(メールアドレス変更)

■ご契約情報 \*以下漏れなくご記入ください。

保険契約 確認証番号	(00 から始まる番号)		
氏名		カナ氏名	
電話番号		生年月日	
住所			
変更前の メールアドレス			
変更後の メールアドレス			

上記保険契約の変更を依頼いたします。

契約者署名: \_\_\_\_\_ 年 月 日

## ■送付先

〒140-0002 東京都品川区東品川 4-12-8 品川シーサイドイーストタワー2階

AWPチケットガード少額短期保険株式会社

## ■弊社書式の送付用封筒をご利用になる場合(下記 URL よりダウンロードの上印刷してください)

- ・封筒は展開図になっています。切り取ってのりしろをしっかりと貼り付けて組み立ててください。
- ・切手は不要です。

<https://www.ticketguard.jp/etc/envelope.pdf>

## ■お手持ちの封筒をご利用になる場合(下記 URL より宛名ラベルをダウンロードの上印刷してください)

- ・お手持ちの封筒の大きさ、形に合ったラベルを切り取って、のりでしっかりと貼り付けてご利用ください。
- ・切手貼り付けが必要です。

[https://www.ticketguard.jp/etc/address\\_label.pdf](https://www.ticketguard.jp/etc/address_label.pdf)