

本様式をコピーしてご使用 (FAX) ください。

平成 年 月 日

有限会社 日保協 行
 (FAX:03-5226-0026 TEL:03-5226-0025)

自動車搭乗中傷害保険の車両変更通知書

ご加入の内容	保 育 園 名	(フリガナ)						
	ご 担 当 者 名							
	保 育 園 住 所	〒 - (フリガナ) 都 道 区 府 県 市 郡						
	保 育 園 ご 連 絡 先	TEL : - -	FAX : - -					
	保 険 期 間 (ご契約期間)	平成 年 月 日 から 1年間						
	証 券 番 号 加 入 者 番 号							
変更後の内容	車両登録番号 (変更前後の車両登録番号を記載してください)	変更前車両登録番号			変更後車両登録番号			
		NO	自動車登録番号	法定乗車定員数	→	NO	自動車登録番号	法定乗車定員数
		例	シガワ 22 あ ○○○○	20	→	例	シガワ 22 あ ○○○○	30
		①			→	①		
		②			→	②		
		③			→	③		
		④			→	④		
		⑤			→	⑤		
		⑥			→	⑥		
		⑦			→	⑦		
		⑧			→	⑧		
		⑨			→	⑨		
合 計				合 計				
連絡事項など								
保険会社使用欄		年 月 日						