

自動車損害賠償責任保険承認請求書

請求日 令和 年 月 日 再計上

AIG損害 保険株式会社 宛

証明書番号

下記事項を承認願いたく請求いたします。

保険契約者 (譲渡人)	住所	電話番号
	氏名	市外() 市内() 番号()

請求区分 (○印)	解約	異動増	異動減	増減のない異動	解約日 異動日	起算日 平成 年 月 日	未経過期間 か月 日
追徴・返還 保険料	追徴 (○印)	返還			円	自平成 年 月 日 至令和 年 月 日	午前12時

解約 理由 (○印)

① 抹消登録 ② 車両番号等各種番号欄の返納 ③ 重複契約(会社名) ④ その他 (具体的に記入)

本人の権限方法 (○印)

① 印鑑証明書 ② 身分証明書 ③ 運転免許証 ④ 健康保険証 ⑤ 本人名義の口座への振込 ⑥ その他

異動 異動事由 (○印)

① 権利譲渡 ② 住所・氏名変更 ③ 車両入替 ④ その他

新住所 権利譲渡 住所変更 氏名変更

フリガナ

電話番号 市外() 市内() 番号()

新氏名 の場合 フリガナ

ご記入下さい。

登録番号 車台番号 使用の本拠地

自動車の種別 ① 自家用 ② 営業用 (種別) 改造車 (○印) ① 特種車の用途

譲渡意思の確認方法 (○印) ① 本人 ② 自動車売買契約書類 ③ 印鑑証明書 ④ その他 (自動車検査証)

異動内容の確認書類 (○印) ① 自動車検査証 ② 登録事項等証明書 ③ その他

原契約 異動直前の内容を記入して下さい。

登録番号

車台番号

行方 保険標章 (ステッカー) 解約 紛失 減失 異動 再交付 再利用

備考

振込 代理店名・コード 営業店名 代理店・扱者名

支店 普通・当座

あぐちよ 記号 口座番号 通帳番号

フリガナ

口座名義人

コード 営業店所属長印 原契約確認印

〒790-0001

愛媛県 松山市一番町1-15-1 グランディア一番町ビル 3F

AIG損害保険株式会社 自賠責事務担当 行

(× きりとり線 ×)

☞ 書類送付先を きりとり線で切り取り、封筒にしっかりと貼り付けてください。

【必須】以下①②についてご記入をお願いいたします。

① 書類に不備があった場合のご連絡先：以下いずれかにチェックをお願いします。

契約者住所・氏名・電話番号と同じ (変更がある場合は変更後の住所・氏名・電話番号)

上記以外 (以下にご記入ください)

住所			
氏名		TEL	

② 送付書類の確認：以下の書類がそろっていることを確認し、チェックをお願いします。

自動車損害賠償責任保険承認請求書※押印・記入のもれがないかご確認ください

自動車損害賠償責任保険証明書 ※コピー不可

廃車・ナンバープレート返納が確認できる書類、
または(重複契約の場合)解約しない契約の自動車損害賠償責任保険証明書

契約者本人であることの確認書類
※左記、返還保険料の振込口座が契約者本人名義である場合は不要

保険標章 (ステッカー) ※車検対象外の車・原付の場合のみ必要



(権利譲渡をともなう解約の場合) 車を譲渡したことが確認できる書類

※廃車が確認できる書類上の所有者が譲受人(新契約者)である場合は、その書類で確認可

(氏名変更をともなう解約の場合) 改姓の事実が確認できる書類