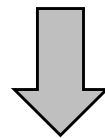
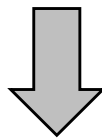
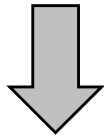


<送信先FAX：0120-223-855>

## 【 契約プラン変更申込書 】

組合員番号		事業所名	
		代表者名	



★ ①受託自動車共済・②交通事故共済に☑、日付の記入・押印等をお願い致します。

申出日	(西暦) 20 年 月 日	※フルネーム署名 または 押印(法人は法人印)				
変更日	(西暦) 20 年 月 日					
変更申込 プラン	① 受託自動車共済					<input type="checkbox"/> ハイエンド 車両2,000万円 <免責>1回目 0円 2回目以降10万円
		補償内容 (全プラン共通) 対人無制限・対物1億円・搭乗者1,000万円				
	月額掛金/1台		13,500円	11,500円	10,600円	8,300円
	② 交通事故共済 (任意契約となります)	<input type="checkbox"/> 1型	<input type="checkbox"/> 2型	<input type="checkbox"/> 3型	<input type="checkbox"/> 付帯なし	
月額掛金/1名		1,000円	500円	300円	なし	

※新規で認定を受ける事業者様は、初回に限り、任意の日時で変更できます。

ただし、FAX受信日時以降または郵送消印日以降の変更となります。

※認定をお持ちの事業者様は、翌月1日 0時 からの変更となりますので、変更月の前月末日までにお送りください。

※等級または引受基準により、顧客車両契約の変更を受付できない場合がございますので、ご了承ください。

### ◆プラン変更に伴う、掛金の精算方法について説明◆

<契約変更に伴う掛金>

契約プラン変更後の新掛金を必ずご確認ください。

ご選択いただいたプランに料率(割増・割引)を乗じた金額が随伴車両1台あたりの1ヶ月の掛金金額、交通事故共済の金額が運転手1名あたりの1ヶ月の掛金金額となります。

<交通事故共済契約なし⇒契約ありへ変更の場合>

交通事故共済は前払い請求の為、初月は2ヶ月分頂戴いたします。

例：1月1日から運転手5名登録で、1,000円のプランを付加した場合、(1,000円×5人)×2ヶ月分=10,000円を請求することになります。

<交通事故共済契約あり⇒契約なしへ変更の場合>

精算は変更月の翌月にマイナス精算が入ります。

例：1月1日より月1,000円のプランをはずした場合、2月の請求書で12月で請求した1月分を精算いたします。

～ 組合使用欄 ～

受付	入力	確認	引受制限の有無・備考	代理店使用欄
			<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	