

変更連絡シート (ご契約・登録内容) 変更受付票



※当シートは耳や言葉の不自由な契約者様専用となります。
 ●FAXによる契約内容の変更のお手続きは契約者様本人からのみ受付可能となります。
 ●当シートにご記入のうえ、右記FAX番号にFAXをお願いいたします。弊社にて変更内容を確認後、ご契約者または指定の連絡先に受付内容をFAXさせていただきます。

FAX番号 24時間365日受付
0120-975-303

ご契約者ページ(マイページ)でも変更いただけるお手続きがございます。詳しくは下記をご参照ください。

<http://www.sonysonpo.co.jp/cst/>

契約情報	契約者氏名	フリガナ	電話番号	<input type="radio"/> 自宅 <input type="radio"/> 携帯
	証券番号		FAX番号	<input type="radio"/> 自宅 <input type="radio"/> その他
指定の連絡先※1	氏名	フリガナ	<input type="radio"/> 配偶者 <input type="radio"/> 同居の親族 <input type="radio"/> 記名被保険者	
			FAX番号	

※1 変更される内容や手続きの案内について、ご契約者以外の方へ連絡を希望される場合にご記入ください。

契約内容の変更を希望する日

※本日(FAX送信日)以降をご記入ください。

平成 年 月 日

希望の変更項目の□に✓を付け、【記入欄】に詳細をご記入ください。

希望の変更項目	<input type="checkbox"/> お車の変更 ※この用紙と一緒に入替えされた車の車検証もFAXしてください。	【記入欄】
	<input type="checkbox"/> 契約距離区分の変更	
	<input type="checkbox"/> 積算距離計(オドメーター)の数値の訂正	
	<input type="checkbox"/> お車の使用目的の変更	
	<input type="checkbox"/> 運転者の年齢条件の変更	
	<input type="checkbox"/> 運転者の範囲の変更	
	<input type="checkbox"/> 契約者名義の変更	
	<input type="checkbox"/> 記名被保険者※2の変更 ※2 保険証券(継続証を含みます。)に記載の被保険者(主にお車を使用される方)をいいます。	
	<input type="checkbox"/> 自動車保険契約の解約	
	<input type="checkbox"/> 補償内容の追加・変更・削除	
	<input type="checkbox"/> 住所、電話番号、Eメールアドレスの変更	
<input type="checkbox"/> 車検証名義、車の登録番号(ナンバー)変更		
<input type="checkbox"/> その他		

〈お問合せ先〉 カスタマーセンター

FAX **0120-975-303**

TEL **0120-505-307**

24時間365日受付

受付時間:9:00~22:00