

新日本保険新聞社行き ご住所等変更フォーム
(F A X 0 6 - 6 2 2 5 - 0 5 5 1)

変更年月日	年 月 日 より
-------	--------------------

事務の手続き上、送付先変更までに約2週間要します。

現在のお客様情報（新聞送付先）（ ・ はわかる範囲で結構です）

お名前	
会社名(会社送付の場合)	
郵便番号	
ご住所	
お電話番号	()
新聞の種類(いずれかに 印を)	・ 生保版 ・ 損保版 ・ 両方
お客さまコード(請求書記載)	() () ()
住所帯封(住所印字の下に記載)	<u>生保 No.</u> _____ <u>損保 No.</u> _____

変更後のお客様情報（新聞送付先）

お名前	
会社名(会社送付の場合)	
郵便番号	
ご住所	
お電話番号	()