

# セブン-イレブン 自賠責保険

## 契約内容変更手続きご案内

### お手続き内容

### 住所が変わった(住所変更)

#### <ご注意点>

右記、「必要書類チェックシート」に記載の必要書類が揃っている場合郵送にてお手続きいただけます。

本紙、右側上部記載の住所欄を切り取り、お手持ちの封筒に貼ってご送付ください。

- 郵送料はお客さまのご負担となります
- 当社到着後、約1週間で変更後の自賠責保険証明書を郵送します。
- 必要事項をご記入の上、必要書類がすべてそろっていることをご確認ください。  
(必要書類がそろっていない場合はお手続きができませんのでご注意ください)

お問い合わせの際は、自動車損害賠償責任保険の証明書番号・保険契約者名・住所のご申告が必要となります。後日にお問い合わせいただく場合に備えて、証明書かご記入いただいた自動車損害賠償責任保険承認請求書をコピーしておく、または該当項目を転記しておく等のご対応をお願いします。

※書類に不備がある場合は、お電話または郵送にてご確認させていただく場合があります。

返送先 →

こちらを切り取って  
お手持ちの封筒に貼付ください。  
※はがれないように  
しっかりと貼ってください。  
※切手はお客さまにて  
ご負担ください。

〒101-8795

278

切り取り線  
日本郵便株式会社  
神田郵便局郵便私書箱23号  
三井住友海上火災保険株式会社  
企業営業第三部第一課 行  
自賠責保険関連書類 在中

### ※要返送※

### 返送書類チェックシート

ご記入ください

証明書番号：SA

氏名：

電話番号：

✓ お客さまにてご用意いただく書類		
<input type="checkbox"/>	1	自賠責保険証明書 原本を送付ください。 ※紛失の場合、書類②証明書再交付申請書を提出ください。
<input type="checkbox"/>	2	本人確認書類 運転免許証等、新住所がわかるもの。 ※住所裏書がある場合は、裏面もコピーしてください。 ※住民票不可
✓ ご記入・ご署名いただく書類		
<input type="checkbox"/>	3	書類① 自動車損害賠償責任保険 承認請求書 ご記入のうえ、ご署名・ご捺印ください。
<input type="checkbox"/>	4	書類② 自動車損害賠償責任保険 証明書 再交付申請書 <自賠責保険証明書を紛失している時のみ> ご記入のうえ、ご署名・ご捺印ください。
<input type="checkbox"/>	5	必要書類チェックシート 本書類を切り取り、チェックのうえ送付してください。



証明書番号 第 <span style="border: 1px solid red; padding: 2px;">          </span> 号	契約申込日 <input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日
	再交付日 令和 <input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日
	取付整理番号 第 <input type="text"/> 号

自動車損害賠償責任保険証明書 再交付申請書

請求区分	再交付事由	1 滅失・盗難	2 損傷識別困難	3 記載事項誤記	4 取消・再計上	取消理由 (コード内容は表紙裏参照)	3	4	5	6	7
R	(印)			(必ず印)							

(変更がある場合必ず記入)

原契約	自 <input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日
保険期間	至 <input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日

登録番号	分類番号 (軽外)	運輸支局名 市区町村名	分類番号	かな	番号
(車両番号) (機殻番号)					
車台番号					

自動車の種類 (印)	1 自家用	2 営業用
	乗用	小貨 (軽対)
	普通(超)	普通(以下)
	原付	軽(外)
	乗合	特殊
	商品車	商品車
	(上記以外の場合)	

保険期間	自 <input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日	至 <input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日	午前 <input type="text"/> 時
車検満了日	<input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日		

特種車の用途	KM FN KS KJ	構内車	1
--------	-------------	-----	---

使用の本拠の所在地	〒 <input type="text"/> - <input type="text"/> - <input type="text"/> 電話 ( <input type="text"/> )
保険料	¥
代理店手数料	¥
正味保険料	¥
取消正味保険料	¥
差額保険料	¥

保険料収納日 年 月 日

記載事項訂正箇所 (印)	1. 証明書番号 2. 自動車番号 3. 保険期間 4. 自動車の種別 5. 使用の本拠の所在地(府県) 6. 保険料 7. 住所・氏名 8. 契約申込日および取納済印日 9. その他	課支社	X
本人の確認方法 (印)	1. 社員証・その他の公的証明書等 2. 運転免許証 3. 健康保険証 4. 印鑑証明書	3ヶ月	Y
代碼サブコード	法人コード	原契約部課コード (管轄部課)	AGF61
代碼フリーコード		代理店・扱者コード	0281
コーティング欄	府県	車種	用途
	住所	取扱部課コード	

自賠責保険証明書を紛失している場合のみ  
ご提出ください

① 証明書番号を記入ください

② 登録番号  
車台番号を記入ください

③ 住所 (変更後) を  
記入のうえ、ご署名・ご捺印ください。