



000 AAA 020 994
603 ④ JH09 08 1 W1 証券番号 021 F067458934 明細番号 098 00005 印刷連番 F46 2W536736-8

1 / 2

自動車保険変更届出書(兼 明細書) 明細総括表

作成日：令和 7年 5月16日 15時26分

計上予定年月 7年 5月

あいおいニッセイ同和損害保険株式会社 宛 次のとおり、契約内容の変更を届け出ます。

ご注意 印の項目は、ご契約に際して当社がおたずねする特に重要な事項（告知事項）です。事実と相違する場合は、ご契約を解除し、保険金をお支払いできないことがありますので十分にご確認ください。印の項目は大切な項目です。訂正時には、申請人（保険契約者）の訂正署名（または訂正印）をお願いします。印字内容に修正・追記をされた場合、ご確認欄は変更後の内容でご確認ください。この保険では、ご契約後にご連絡いただくべき事項（通知事項）があり、「重要事項のご説明」に記載しています。本書面の内容は当社が把握した情報を基づいて作成しています。お客さまのご意向に沿っているか、ご確認ください。

変更内容をご確認のうえ、ご署名欄にご署名（または押印）ください。

保 險 契 約 者	住所	〒 336-0926 埼玉県さいたま市緑区東浦和 8丁目 2-12-20 1	電話番号 携帯電話番号等 090-6475-2083
	氏名 (カナ)	カ) エスケ-コ-ム タイ化ヨウトリシマリヤク エタケ シュカハイ 株式会社 S K コーム 代表取締役 末武 修平	様

変更事由	増車	保険期間	変更日(増車日) 令和 7年 5月16日	~	満期日 令和 8年 2月17日	未経過
						277日間

変更内容1 記名被保険者の住所・氏名等について、ご確認ください。

記名被保険者	住所 〒 保険契約者と同じ	電話番号	個人・法人区分 法人	運転免許証の色	免許証の有効期限	年 月
	氏名 (カナ)	指定運転者			免許証番号	
	保険契約者と同じ	生年 月 日 年 月 日(才)				
		ご契約のお車を使用する方の人数			人 所有する自動車の台数	台
契約の初回	最も若い運転者	記名被保険者と 1:同じ 2:異なる		生年 月 日 年 月 日(才)		
ご契約にあたり、当社が把握（一部推定を含む場合があります）しました。 ▲運転者限定 ：対象外 運転者限定：運転者年令条件に関するお寄せのご意向は右記のとおりです。 ▲運転者年令条件：対象外 ご契約内容は本変更届出書の要項内容 4 でご確認ください。	「最も若い運転者」とは、記名被保険者、その配偶者、それらの方の同居の親族およびこれらの方が営む事業に従事中の従業員で最も若い方を指します。					

変更内容2 装備・装置等、ご契約のお車の情報等について、ご確認ください。

車名 型式 登録番号 車台番号 用途車種 車両所有者 使用目的	ハネット SKF2TN 葛飾 400 さ 1662 自家用小型貨物車 保険契約者と同じ 業務使用	仕様 車両登録地・ 保管場所 (49) 事業専用車 所有権保留 リース ()	初度登録 H19年 7月	車検満了日	年 月 日
	改造車・ 型式不明車等	()	排気量	1.99	L
	構内専用車	()	レンタカー	()	
	公有	()	教習車	()	
	料率クラス	車両 対人・自損 対物 (X X X)	傷害	付属機械装置	
				保険金額	名称
装備・装置等					
衝突被害軽減ブレーキ () 福祉車両 ()					
先進環境対策車区分 ()					

変更内容3 割引・割増、前契約の情報等について、ご確認ください。

増車口振(キャッシュレス)	
---------------	--

変更内容 4 補償内容、払込方法等について、ご確認ください。
補償内容がご意向に沿わない場合、代理店・扱者または当社までご連絡ください。

ご契約内容 D			
保 険 種 類		タフビズ自動車(一般総合)	
運 転 者 限 定		対象外 対象外	
使 用 目 的		業務使用	
相手賠償への お支えの お車の 補償	対 対 人 物 賠 償 (1名につき) 対 対 人 物 賠 償 /免責金額(1事故につき)		無制限 無制限 /免責なし
	特 約		対歩行者等傷害/対人臨時費用 対物超過修理費用
お支えの お車の 補償	人 身 傷 害	補 償 範 囲 (1名につき)	ご契約のお車搭乗中のみ補償 無制限 (無保険車傷害 無制限)
	特 約		傷害一時金
お車の 補償	車両保険	ご契約タイプ 保険金額 免責金額	補償なし
	特 約		
特 約 ・ サ ー ビ ス		ロードサービス費用 ロードアシスタンスサービス	補償あり/レンタカー型 ご利用いただけます
その他の補償・特約 (セットされる補償・特約 名称を表示します)		被害者救済費用 人身傷害諸費用 代車拡張レンタ型 日額 7000円 弁護士費用 -自動車事故型	
その他特約 <small>上記に記載の補償・特約以外に セットされる特約は右記のとおりです。</small>			
保 険 料 関 連	払込方法: 大口分割12回 初回口振 計算方法: 日割 合計保険料 115,830円		
	精算方法 分割 初回追加保険料口座振替特約		
	分割回数 9回	初回追加口座振替: 適用する	
	分割回目指定 4回	初回払込期日 令和7年 6月26日	
	変更分割保険料 12,870円	第2回払込期日 年 月 日	

変更内容1~4の内容がすべてご意向に沿った内容になっていることを再度ご確認いただきましたか?

ご確認欄 はい いいえ
T57

届出日 010 令和 7年 5月 16日 機械印字 <small>訂正・変更</small>					
保険契約者 ご署名欄	申込人(保険契約者)は、「重要事項のご説明」(クーリングオフに関する説明を含む)を受け取り、意向に沿った内容であることを確認するとともに、個人情報の取扱い、親族連絡先制度および「テレマティクス端末・サービスに関するご利用規約」(該当契約の場合)に同意のうえ、保険種類欄記載の普通保険約款・特約が適用される保険契約を申し込みます。 届出日をご確認のうえ、フルネームでご署名(法人の場合は押印)ください。				
	印				
募集人名 齋藤 健	電話 募集	手続日時 令和 7年 5月 16日午後 3時 25分頃	代理人手続時 代理権確認	代理人と 本人の統柄	代理権委任確認日 令和 年 月 日
		電話番号 090-6475-2083			
		お客様氏名 株式会社 SKコム * 代表取締役 未武			