



000 AAA 020 994
603 ③ 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)

作成日: 令和 7年 5月 16日 15時 26分

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。

計上予定年月 7年 5月

【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、申込人（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に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。

保険契約者	住所 〒336-0926 埼玉県さいたま市緑区東浦和8丁目2-12-201	電話番号 携帯電話番号等 090-6475-2083
	氏名 (カナ) 株式会社SKコーム 代表取締役 末武 修平	

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 保険契約者と同じ	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) 保険契約者と同じ		指定運転者 生年 月 日(才)	免許証番号
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		最もし若い運転者 記名被保険者と1:同じ 2:異なる 生年 月 日(才)	
			「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する従業員で最も若い方をいいます。	

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。

ご契約のお車	車名 パ ネット	初度登録 H 19年 7月	車検満了日 年 月 日
	型式 SKF2TN 仕様	改造車・型式不明車等 ()	排気量 1.99 L
登録番号 葛飾 400 さ 1662	車台番号	構内専用車 ()	レンタカー ()
用途車種 自家用小型貨物車 (49)	車両登録地・保管場所 事業専用車	公有 ()	教習車 ()
車両所有者 所有権留保の場合は貴主、1年以上の賃借契約の場合は借主 保険契約者と同じ	所有権留保 リース ()	料率クラス 車両 対人・自損 対物 傷害 付属機械装置 () () () ()	保険金額 名称
使用目的 業務使用		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。

割引・割増など	6等級S 事故有係数適用期間 0年 (3%割増)	ノンフリート多数割引4%(3~5台)	その他	項目名	コード	内容
前契約	前契約なし 中断証明書適用なし セカンドカー割引対象外	他の保険契約 このご契約以外に、ご契約のお車が同一で保険期間が重複する他の自動車保険または自動車共済がありますか? () 会社名		過去1年間に保険会社から普通保険約款・特約により解除されたことがありますか? ()		

増車口振(キャッシュレス)	
---------------	--

受付区分 追加	引受承認番号 東京東 CP足立	振替先 075	%	特記事項 467	記事 T46	請分コード 073	変更連番	担当者印
加盟店 課支社 RFF80	代理店・ 依頼者 OP4Z	サブコード 名称 178	サ付	代理店サブ コード 065	048	送状課支社	063	
領収日 022 (カード利用日)	令和 年 月 日	領収証番号 F99 (取引管理)		スリップ 区分 Y03	1 2			

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 年 令 条 件		対象外 対象外	
使 用 目 的		業務使用	
相手 への 賠償	対 人 物 賠 償 償 償/免責金額(1名につき) 特 約	無制限 無制限 / 免責なし	
	対歩行者等傷害 / 対人臨時費用 対物超過修理費用		
お ケ ガ の 補 償	人 身 傷 害 補 償 範 囲 (1名につき) 特 約	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)	
	傷害一時金		
お 車 の 補 償	車 両 保 険 補 償 範 囲 (1名につき) 特 約	補償なし	
	ご契約タイプ 保 険 金 額 x 免 責 金 額		
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 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。			
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		
	分割回数 9回 初回追加口座振替：適用する 初回追加保険料口座振替特約		
	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ください。		ご確認欄 <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	
届出日 ⁰¹⁰ 令和 7年 5月16日 機械印字 (有) 訂正・変更		T57 1 2	
保険契約者 ご署名欄		印	
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。			
募集人名 齊藤 健		電話 手続日時 令和 7年 5月16日午後 3時25分頃 電話番号 090-6475-2083 お客さま氏名 株式会社 SK コーム *代表取締役 末武	
		代理人手続時 代理人と 代理権確認 本人の続柄 代理権委任確認日 令和 年 月 日	