

弁護士費用保険 事業者のミカタ 更新時契約内容変更申込書

【書類送付先】
 〒103-0013
 東京都中央区日本橋人形町3-3-13 6F
 ミカタ少額短期保険（株） お客様サービス部 契約管理課
 0120-741-066 平日10時～17時

【注意】現在の登録内容に変更が無い場合は本書面のご返送は不要です。

▼赤枠内の項目は必ずご記入ください

記入日	20 年 月 日	証券番号													
個人事業主または法人代表者氏名		生年月日		法人名											
自 署		西暦 年 月 日		※個人事業主の方は記入不要です。											

ご変更される項目の□へ✓のうえ、ご変更内容をご記入ください。

個人事業主または法人代表者名の変更（改姓・改名） ※変更後の氏名・生年月日が記載された身分証のコピーもご提出ください

変更後氏名	フリガナ	自 署	<身分証の例> 運転免許証 健康保険証 マイナンバーカード など
-------	------	-----	--

法人代表者の変更 ※変更した事が分かる書類のコピーもご提出ください

変更後代表者氏名	フリガナ	生年月日	西暦 年 月 日	<書類の例> 登録事項証明書 など
----------	------	------	----------	-------------------------

法人名の変更 ※変更した事が分かる書類のコピーもご提出ください

変更後法人名	フリガナ
--------	------

住所・電話、FAX番号・メールアドレスの変更

変更後住所	〒	—	※建物・マンション名がある場合は、必ずご記入ください。
	都道	府県	
電話、FAX番号	<input type="checkbox"/> TEL	<input type="checkbox"/> FAX	()
	<input type="checkbox"/> TEL	<input type="checkbox"/> FAX	()
メールアドレス		@	

保険料払込方法をクレジットカード払への変更、クレジットカードの変更
カードの名義は法人または個人事業主本人と同一のものに限ります。

【保険料払込方法の変更について】

カード番号																				
有効期限	月 MONTH	年 YEAR	カード名義人氏名 (ローマ字)																	
当社使用欄																				

ご変更手続きが完了するまでは、変更前の払込方法にて保険料のお支払いをいただきますことご了承下さい。

保険料払込方法を口座振替払への変更、口座の変更

別書面のご提出が必要です。
 ホームページにございます被保険者マイページより「預金口座振替依頼書」「宛名シート」をダウンロードいただき、ご提出下さい。
 ※当社より「預金口座振替依頼書」の郵送をご希望される場合は右へ○をご記入下さい。

書面の郵送を希望します

【注意！！】特約変更・保険料払込回数・商品タイプのご変更は更新時のみとなり、本書面の当社必着日は保険期間満了日の1ヶ月前までです（満了日が11/30の場合、締切日は10/30になります）。

特約の変更（特約変更を希望される場合のみご選択ください）

特約を付加する場合、弁護士に法律相談を行う際の法律相談料を保険金としてお支払いしませんが、保険料が割引になりません。なお、特約のご変更は更新時に限り変更する事が可能で、保険期間中に変更する事はできません。

特約付加あり
 * 法律相談料保険金お支払いしない

特約付加なし
 * 法律相談料保険金お支払いする

◆変更適用日は更新日となります。変更適用日前に発生した原因事故については、従来のご契約の補償内容に従って保険金が支払われます。

保険料払込回数の変更（保険料払込回数変更を希望される場合のみご選択ください）

月払 一括払

特約なし	ライト	スタンダード	プレミアム
月払	7,000円	9,870円	19,940円
一括払	76,390円	107,620円	217,490円

特約あり	ライト	スタンダード	プレミアム
月払	5,160円	6,180円	9,880円
一括払	56,280円	67,410円	107,810円

◆商品タイプ（ライト/スタンダード/プレミアム）によってお支払い限度額が異なり、当社にてお客様の保険金ご利用実績の確認が必要となります。お手数ではございますが、商品タイプの変更をご希望されるお客様は、コールセンターまでご連絡ください。0120-741-066 平日10-17時

【保険会社使用欄】

受領	承認	備考