※ご加入時にご申告いただいた自動車に増減など変更があった場合に本様式をコピーしてご使用(FAX)ください。

年　　月　　日

有限会社 日保協　行
(**FAX:03-5226-0026**　TEL:03-5226-0025)

自動車搭乗中傷害保険の車両変更通知書

ご加入の内容	保育園名	(フリガナ)
	ご担当者名	
	保育園住所	〒　－　(フリガナ) 都道府県　区市郡
	保育園ご連絡先	TEL：　－　－　FAX：　－　－
	保険期間 (ご契約期間)	年　月　日　から　1年間
	証券番号 加入者番号	
変更後の内容	車両登録番号 (変更前後の車両登録番号を記載してください)	変更前車両登録番号 → 変更後車両登録番号

変更前車両登録番号

NO	自動車登録番号	法定乗車定員数
例	ｼﾅｶﾞﾜ 22 あ ○○○○	20
①		
②		
③		
④		
⑤		
⑥		
⑦		
⑧		
⑨		
合　計		

→

変更後車両登録番号

NO	自動車登録番号	法定乗車定員数
例	ｼﾅｶﾞﾜ 25 い ○○○○	30
①		
②		
③		
④		
⑤		
⑥		
⑦		
⑧		
⑨		
合　計		

連絡事項など	
保険会社使用欄	年　月　日