

平成 年 月 日

## LPガス事業者賠償責任保険制度変更依頼書

下記のとおり加入の契約に変更が発生しましたので、連絡致します。一般財団法人全国LPガス保安共済事業団への連絡をお願いします。

変更日	平成 年 月 日		返戻保険料がある場合には、下記の口座に振込をお願いします。	
保険の種類 <small>(該当に○を付けて下さい)</small>	<input type="radio"/>	LPガス販売事業者賠償責任保険	<input type="radio"/>	LPガス配送事業者賠償責任保険
	<input type="radio"/>	LPガススタンド保険	<input type="radio"/>	個人情報漏えい賠償特約
	<input type="radio"/>	LPガス受託認定保安機関賠償責任保険		
事業者名				
事業者の住所				
変更申込者	所属		電話番号	
	氏名		(印)	

現在の加入内容	変更の内容

### 協会使用欄

上記の変更について右記の条件にて受付いたしました。

平成 年 月 日

取扱い協会

印

追加保険料	円
返戻保険料	円
付保証明料(注)	円
<b>合計金額</b>	<b>円</b>

(注)LPガス販売事業者(家庭業務用(LPガス))およびLPガス受託認定保安機関の賠償責任保険に関する異動は、付保証明料をいただきます。

### 返戻保険料の振込先口座

銀行名	
支店名	
口座の種類	
口座番号	
口座名	
(フリガナ)	