

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異動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。
 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。

異動発生日	年 月 日	<input type="radio"/>	LPガス配送事業者賠償責任保険	
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"/>	個人情報漏えい賠償特約
	<input type="radio"/>	LPガススタンド保険	<input type="radio"/>	総合賠償特約
	<input type="radio"/>	LPガス受託認定保安機関賠償責任保険	<input type="radio"/>	労働災害総合補償特約

事業者名				
事業者の住所				
変更申込者	所 属		電 話 番 号	
	氏 名	(印)	メー ル ア ド レ ス	

現 在 の 加 入 内 容	異 動 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。

年 月 日

取扱い協会

印

追加保険料	円
付保証料 <small>(注)</small>	円
支払合計金額	円
<u>返戻保険料</u>	<u>円</u>

(注1) 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、付保証料をいただきます。返戻保険料との相殺はできません。
 (注2) 追加保険料と返戻保険料の相殺もできません。

返戻保険料の返戻口座

銀行名 <small>(フリガナ)</small>	
支店名 <small>(フリガナ)</small>	
口座の種類	
口座番号	
口 座 名	
<small>(フリガナ)</small>	