

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 <input type="radio"/> LPガス販売事業者賠償責任保険 <input type="radio"/> LPガススタンド保険 <input type="radio"/> LPガス受託認定保安機関賠償責任保険
保険の種類 <small>(該当に○を付けて下さい)</small>		<input type="radio"/> LPガス配送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"/> 総合賠償特約
		<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

追加保険料

円

付保証明料(注)

円

取扱い協会

支払合計金額

円

返戻保険料

円

(一社)山口県LPガス協会 印

(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、付保証明料をいただきます。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(フリガナ)
支店名(フリガナ)
口座の種類
口座番号
口座名 (フリガナ)