

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	令和 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 (該当に○を付けて下さい)	<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
付保証明料(注)	円
支払合計金額	円
返戻保険料	円

(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)	