

契約内容変更手続き申込書

※プランを変更したい月の前月末日23時59分までに東京本部または代理店宛にFAXか郵送でお申し出ください。

全国運転代行共済協同組合 御中 (FAX:0120-223-855)

下記のとおり契約内容の変更を申込みます。

※太枠内を全て記入して下さい

変更申出日	(西暦) 年 月 日		
組合員番号	事業所名		
代表者名	※署名(フルネーム)または押印/法人は法人印 <div style="text-align: center;">○ 印</div>		
変更月	(西暦) 年 月 日		

※変更プランによる補償開始は申込の翌月1日の午前0時からとなります。
 ※変更申出日に記載がない場合はFAX受信受付日時または郵送消印日とします。
 ※等級または引受基準により、顧客車両契約の変更を受付できない場合がございますので、ご了承ください。

現在契約プランと変更申込プランのすべての□にチェック☑をつけてください。

種別	現在契約プラン				変更申込プラン			
基本契約	<input type="checkbox"/> 基本A 5,200円		<input type="checkbox"/> 基本B 6,000円		<input type="checkbox"/> 基本A 5,200円		<input type="checkbox"/> 基本B 6,000円	
顧客車両契約	<input type="checkbox"/> ワイク2000 (免責5万円) 5,500円	<input type="checkbox"/> アシスト2000 (免責10万円) 4,600円	<input type="checkbox"/> エコミ-1000 (免責20万円) 2,300円		<input type="checkbox"/> ワイク2000 (免責5万円) 5,500円	<input type="checkbox"/> アシスト2000 (免責10万円) 4,600円	<input type="checkbox"/> エコミ-1000 (免責20万円) 2,300円	
交通事故共済 ※任意契約※	<input type="checkbox"/> 1型 1名あたり 1,000円	<input type="checkbox"/> 2型 1名あたり 500円	<input type="checkbox"/> 3型 1名あたり 300円	<input type="checkbox"/> 契約なし	<input type="checkbox"/> 1型 1名あたり 1,000円	<input type="checkbox"/> 2型 1名あたり 500円	<input type="checkbox"/> 3型 1名あたり 300円	<input type="checkbox"/> 契約なし

◆プラン変更に伴う、料金の精算方法について

<契約変更に伴う掛金>

契約プラン変更後の新料金を必ずご確認ください。

基本契約+顧客車両契約の合計に料率(割増・割引)を乗じた金額が随伴車両1台あたり、交通事故共済の金額が運転手1名あたりの1ヶ月の掛金金額となります。

<交通事故共済契約なし⇒契約付加の場合>

交通事故共済は前払い請求の為、初月は2ヶ月分頂戴いたします。

例: 1月1日から運転手5名登録で、1,000円のプランを付加した場合、(1,000円×5人)×2ヶ月分=10,000円を請求することになります。

<交通事故共済契約付加⇒契約なしの場合>

精算は変更月の翌月にマイナス精算が入ります。

例: 1月1日より月1,000円のプランをはずした場合、2月の請求書で12月で請求した1月分を精算いたします。

組合使用欄

本部			代理店
受付	入力	確認	
【引受制限の確認】 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (備考:)			