FAX：075-255-0882

代理店･扱者：（株）エスアールエム 「福祉の保険」係

「福祉行事保険加入申込票 お客様控え」（コピー）も一緒にFAXしてください。

行事延期･中止報告書

報告日: 20　　年　　月　　日

「福祉行事保険」をお申し込みいただいていた行事が中止･延期になった際は、至急本報告書をFAXしてください。

◆行事開催日が悪天候またはそれに準じる不可抗力による理由等で行事を延期･中止される場合

行事開催日当日（当日のFAX送付が困難な場合は、その翌日）のFAXでも受け付けいたします。

◆悪天候またはそれに準じる不可抗力による理由以外で行事を延期･中止される場合

延期･中止のご報告は、行事開催日前日までの受付に限ります。

延期または中止になった行事についてご記入ください。

加入団体名		
加入申込日（振込日）	① 20　　年　　月　　日	
お申し込みされた行事開催日	① 20　　年　　月　　日	② 20　　年　　月　　日
行事の内容･場所	①	②
保険料	①	②

延期の場合、ご記入ください

延期理由	①	②
延期日	① 20　　年　　月　　日	② 20　　年　　月　　日

中止の場合、ご記入ください（返金方法についてもご記入ください）

中止理由	①						②						
振込にて返金希望の場合 振込手数料はお客様にご負担していただいております。													
保険料 返金口座 返金時の振込手数料はご負担いただきます。（振込手数料を差し引いた額を返金いたします。）	金融機関名						本支店名						
	（銀　行）（信用金庫）（信用組合）						フリガナ（ヨミ）						
							店						
	（普通･総合）（貯　蓄）（当　座）		店番（ゆうちょ銀行のみ）										
			口　座　番　号										
	口座名義（カタカナでご記入下さい）												
切手での返金希望の場合 返金までには、約1ヵ月を要します。予めご了承願います。　返金の際の郵送料金のご負担は不要です。													
お届け先 住所	ご住所	〒											
	お名前											様	
切手の内訳のご希望があればご記入ください													

上記の中止･延期の報告について、事実に相違ないことを証明いたします。（必ず押印ください）

主催団体名

代表者名　　印

担当者連絡先：