

F A X 番号 0120-911-980

オリックス生命 お客様相談室 行

手続き希望連絡票（耳や言葉の不自由なお客さま専用）

必要事項をご記入のうえFAX送信願います。お手続きに必要な書類を登録住所宛にお送りします。

1. お客さまの情報

契約者名	
お客さまのFAX番号	
証券番号※（もしくは生年月日）	

※証券番号は、保険証券や「ご契約内容のお知らせ」などに記載の10桁の番号です

2. ご希望のお手続き

- 住所変更
- 保険金・給付金請求
- 解約
- 生命保険料控除証明書再発行（ 年度分）
- 生命保険証券再発行
- 加入中契約の保障内容資料送付 *解約時の解約払戻金額（記載を 希望する・希望しない）
- 名義変更（契約者・受取人）
- 改姓 *契約者改姓で、書類送付先の宛名を新姓とする場合【新姓： 】
- 保険料払込経路変更（口座振替扱⇔クレジットカード扱）
- 保険料収納方法変更 *口座番号変更、クレジットカード変更など詳細は下欄に記入ください
- 契約内容変更 *具体的な内容は下欄に記入ください
- その他 *詳細は下欄に記入ください

オリックス生命保険株式会社 お客様相談室（電話：0120-227-780）

営業時間／月曜～金曜 9:00-17:00（土日・祝日・年末年始休み）

*上記営業時間以外でもFAX受信は可能ですが、弊社の対応は営業時間内となります。

あらかじめご了承ください。