

FAX 専用お問い合わせ用紙

耳や言葉の不自由なお客さまへ 各種お問い合わせや手続き等をお申出いただく際に 当用紙をご活用ください。	ジブラルタ生命 コールセンター 専用 FAX 番号 0120-89-2269 (無料) 受付時間 9:00~17:30 (土・日・祝日・12/30~1/3を除く) <small>* FAX 番号に誤りがないか、十分にご確認のうえ送信ください。</small>
--	--

ご契約内容のお問い合わせ・お手続きの受付は、契約者ご本人さまに限らせていただいておりますのでご了承ください。
 受付日から3営業日以内に回答を発送(郵送)させていただきます。
*お問い合わせやお申出の内容により、発送までお時間を頂く場合がございますのでご了承ください。

記入日 20 年 月 日

契約者名・生年月日、および弊社にご登録の住所と電話番号をご記入ください。

*以下の欄の記入は必須とさせていただきます。ご記入漏れがある場合、回答できない場合がございます。

フリガナ 契約者名(必須)	
生年月日(必須)	昭和・平成 年 月 日
住所(必須)	(〒 -) 都道府県 市区
電話番号(必須)	() -

お問い合わせ・お申出内容	各種手続き(住所変更・口座変更・契約者貸付・契約内容変更・名義変更・解約等)書類は、上記登録住所宛に郵送させていただきます。	
お問い合わせ・お手続きの証券番号	お問い合わせ・お手続きを希望されるご契約の証券番号を全てご記入ください。	
	①	②
	③	④
お問い合わせ種別	ご希望のお問い合わせにチェック(レ)をご記入ください。 <input type="checkbox"/> 手続きの請求 <input type="checkbox"/> 契約内容に関する照会 <input type="checkbox"/> その他()	
お問い合わせお手続きの内容		

お問い合わせ用紙の記入方法は、ご親族様からのお電話でのお問い合わせでも承っております。下記フリーダイヤルにご連絡いただき、ご用件が、「FAX 専用お問合せ用紙の記入方法」であることをオペレーターにお伝えください。

<お問い合わせ先> ジブラルタ生命保険株式会社 コールセンター 0120-37-2269 (通話料無料)
 受付時間: 平日 9:00~18:00 土曜 9:00~17:00 (日・祝・年末年始を除く)