

自動継続停止依頼書

ZuttoRide 少額短期保険株式会社
ZuttoRide セーフティライド会 御中

記入日	20 年 月 日	証券番号/ 加入者番号	
保険期間	西暦 年 月 日から 年 月 日まで		
契約者名	フリガナ		必ずご捺印ください。  印
	現在発行済みの保険証券または引受委託証または継続証が無効であることを確認しました。		