

ニッセイ・ウェルス生命保険株式会社 御中

私は契約の申込の撤回を行います。

申込内容情報	
保険契約者の氏名	
被保険者の氏名	
申込番号または証券番号	
入金の通貨と金額	お払込みいただいた通貨をご選択のうえ、金額をご記入ください 入金通貨 <input type="checkbox"/> 円 <input type="checkbox"/> 米ドル <input type="checkbox"/> 豪ドル
	入金金額
取扱代理店名	
クーリング・オフの申出日	西暦 年 月 日
保険契約者の住所	〒
保険契約者の電話番号	申込書記載の電話番号をご記入ください
保険契約者 自署	契約者の直筆でご記入ください

保険料の返金口座情報	
※保険料を円貨で払い込まれた場合には円口座、外貨の場合には外貨口座をご記入ください ※クレジットカード与信取得により保険料を払い込まれた場合にもご記入が必要です	
金融機関名	
支店名	
種目	<input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 当座
※「普通」または「当座」いずれかをご指定ください ※外貨口座の場合にはご記入不要です	
口座番号	
口座名義人	
※円口座：カタカナ 外貨口座：アルファベット	