

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	ウェルス 太郎
被保険者の氏名	ウェルス 花子
申込番号または証券番号	XXXXXXXXXX
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 checked="" type="checkbox"/> 円 <input type="checkbox"/> 米ドル <input type="checkbox"/> 豪ドル
	入金金額 5,000,000円
取扱代理店名	XXX銀行（証券） XX支店
クーリング・オフの申出日	西暦〇〇年〇〇月〇〇日
保険契約者の住所	〒〇〇〇-〇〇〇〇
	〇〇県〇〇市△△町X丁目X番地X号
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 〇〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇
保険契約者 自署	契約者の直筆でご記入ください ウェルス 太郎

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	〇〇〇〇銀行
支店名	〇〇〇〇支店
種目	<input checked="" 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	XXXXXXXXXX
口座名義人	ウェルス タロウ
※円口座：カタカナ 外貨口座：アルファベット	