

職業変更届け

Notification of Change of Occupation

ご契約者とドライバー全員が対象です。
ご職業を変更された場合は速やかにご通知下さい。

届け出はこちらへ: Aioi Nissay Dowa Insurance Company of Europe SE
Motor Ichiban Desk
Tel: 0370 010 8111 Email: info@motorichiban.com

契約者名 Policyholder :

保険契約番号 Policy Number :

ナンバープレート番号 Registration Number :

変更日 Date of Change : _____ 日/ 月/ 年 から

■ 新しいご職業の詳細

ドライバーの名前 Driver Name:

ドライバーの生年月日 Driver DOB:

ドライバーの免許証タイプ Driver Licence Type:

英国本免許 英国仮免許 EU 本免許 日本本免許 国際免許

雇用 Employed 自営業 Self Employed

フルタイム Full Time パートタイム Part Time

ご職業/Occupation

「会社員」「公務員」だけではなく、職種と職務がわかる詳細をご通知下さい。

例: Bank Manager、Car Manufacturer Engineer

※ご勤務されている場合 If you are employed please state the employer details:

勤務先正式名称 Employer Name:

住所 Address:

ポストコード Postcode:

その他通知事項

.....
.....
.....

契約者署名 Signed by the Policyholder

日付 Dated