

変更リクエスト

(Form US-6b)

C.R.F. (REV. 08/2011)

\* CONFIDENTIAL INFORMATION \*

FAX, MAIL OR E-MAIL TO:

OTA INSURANCE AGENCY  
420 E. 3<sup>RD</sup> STREET, SUITE 902  
LOS ANGELES, CA 90013  
TEL: (213) 229-2700  
FAX: (213) 229-2702  
E-MAIL: info@otains.com

	お名前:	
	会社名:	

住所変更 (ご自宅の住所)

	変更日:	建物のタイプ:
	新住所:	<input type="radio"/> 一軒家 <input type="radio"/> アパート <input type="radio"/> コンドミニウム <input type="radio"/> タウンハウス
	電話番号:	

ドライバーの追加

	追加日:		
	お名前:		
	生年月日:		
	運転歴:		
	米国、カナダでの運転歴:		
	取得州:		免許証番号:
	日本での免許取得日:		
	日本での過去3年間 無事故、無違反:		<input type="radio"/> YES <input type="radio"/> NO

二台目の追加

	追加予定日:	❖ 車のディーラーより車の情報及び追加日の連絡を受け取り次第お持ちの証券に二台目の車が加わります。

車本体の削除 (二台以上付保されていて一台のみ保険から外す場合)

	削除日:	
	削除される車 年式:                      メーカー:                      車種:	