

(西暦) 年 月 日

一般社団法人 日本損害保険協会 御中

(自 署)

氏 名 : _____

連 絡 先 : _____

**損害保険登録鑑定人試験(3級:2026年7月30日、2級:2026年7月31日)の
受験料返還請求について (請求期限:2026年12月31日(木)消印有効)**

貴会指定口座に振込みました試験受験料(※1)について、返還請求をいたします。
所定の金額(※2)を以下の振込先口座にお振込み下さいますようお願いいたします。

(※1) 3級:15,950円、2級:1科目あたり7,150円

(※2) 振込手数料を差し引いた金額を返還いたします。

振込先口座

預 金 口 座 名 義	(フリガナ)						
振 込 試 験 受 験 料(※2)							
金 融 機 関 名							
金融機関コード【4桁】							
支 店 名	支店						
店 番 号 【3桁】							
普 通 ・ 当 座 の 別	1. 普通 2. 当座 (○で囲む)						
口 座 番 号 【7桁】							

以 上

※提出は郵送のみ／本紙提出(FAX・ネットは不可)

<書類提出先>

〒101-0063

東京都千代田区神田淡路町2-105 ワテラスアネックス8階

一般社団法人 日本損害保険協会 損害サービス企画部

試験・医研センターグループ 鑑定人試験係