

厚生労働省団体扱自動車保険 お見積り依頼書				
フリガナ			職員番号	※健康保険証の右辺に) 記載されている 10 桁の番号
お名前 (ご契約者)				
ご連絡先 (携帯可)		()	所属	
メールアドレス		@		
1. お車を運転される方の範囲は？				
運 転 者	☐ ご自身*1 のみが運転 ☐ ご自身*1 と配偶者のみが運転 ☐ 友人・知人も運転			
	ご自身*1 の年齢および契約者との続柄		歳	ご契約者との続柄
	お車を運転される同居のご家族*2 のうち、最も若い方の年齢		歳	
	※運転者の年齢条件は同居のご家族*2 のみに適応します。ただし、同居のご家族*2 が営む事業の従業員の方 (別居の未婚のお子様を含みます) が、その業務で運転される場合にはその方にも年齢条件を適用します。 *1：ご自身とは、お車を主に使用される方 *2：同居のご家族とは、ご自身*1、その配偶者またはこれらの方の同居のご親族をいいます。			
2. お車を主に使用される方 (記名被保険者) の運転免許証は？				
お車を主に使用される方 (記名被保険者) の運転免許証の色		☐ ゴールド ☐ ブルー ☐ グリーン		
免許有効年月		令和 年 月		
3. お車の使用目的は？				
車の主な使用目的		☐ 日常・レジャー ☐ 通勤・通学 ☐ 業務使用 年間走行距離 km		
4. ご使用のお車について (車検証を FAX いただければ、記入省略可)				
車 名		型 式		
初度登録		年 月		
過去 3 年以内の事故		☐ 有 ☐ 無		
福祉車両ですか？		☐ 該当 ☐ 非該当 ☐ 不明		
5. 現在ご契約の自動車保険につて (保険証券の裏表を FAX いただければ、記入省略可)				
現在ご契約の等級		等級 (事故有期間 年)		
保 険 料		円 (月々 円)		
保険始期から満期日		年 月 日 から 年間		
車両保険の種類		☐ 一般条件 ☐ 車対車 +A ☐ 無 現在の車両保険金額 万円		
人身傷害		☐ ご契約のお車のみ ☐ 車外補償有 ☐ 無制限 ☐ その他 (万円)		
対人賠償		無制限 対物賠償 無制限		
対物全損時修理差額費用特約		☐ 有 ☐ 無 ご希望の保険会社 (複数選択可)		
ファミリーバイク特約		☐ 有 ☐ 無 ☐ AIG 損保 ☐ 損保ジャパン		
弁護士費用特約		☐ 有 ☐ 無 ☐ あいおいニッセイ同和		
個人賠償責任特約		☐ 有 ☐ 無		
その他				
ご質問等がございましたら ご記入ください。				

※お客様からいただいた個人情報は、保険商品のお見積り、ご案内に利用し、その他の目的には利用いたしません。
当代理店ページ (<http://www.hoken-design.com/>) に掲載の個人情報の取扱いにご同意のうえ、お見積り依頼書にご記入下さい。