

団体扱い自動車保険

お見積依頼書



お手元にご用意いただくとスムーズです

運転免許証 保険証券(現在ご契約の方) 車検証(お車の型式がわかるもの)

※この見積依頼書と一緒にFAXいただければ、より早くお見積をご提示できます

Q 1 お車を主に使用される方の運転免許証の種類(色)は？

ゴールド ブルー グリーン
(免許証の有効期限： 年 月 日)

Q 2 お車を主に使用される方と同居のご親族について

- 車を運転される一番若い方の年齢.....(歳)
- 自動車の保有台数.....(台)
- 直近1年間での事故(自動車保険による保険金支払のあった事故)
.....有 無

Q 3 ご契約のお車の主な使用目的は？

日常・レジャー 通勤・通学 業務使用

Q 4 お車を主に使用される方(記名被保険者)はどなたですか？

フリガナ
お名前
(生年月日： 年 月 日)

Q 5 お車を運転される方の範囲は？

本人のみ 本人・配偶者のみ 限定しない

フリガナ お名前			フリガナ お名前		
フリガナ ご住所	〒 -		フリガナ お名前		
生年月日	大正・昭和・平成	年 月 日(歳)	性別	男・女	
ご連絡先	勤務先・ご自宅・携帯/スマートフォン				
e-mailアドレス			職員コード		

ご送付ください!!

FAX 0120-488-622

<団体扱の対象となる方>

ご契約者は千葉県庁に勤務し、千葉県庁から毎月給与の支払いを受けている方、および退職者に限ります。記名被保険者(ご契約のお車を主に使用される方)および車両所有者は、ご契約者の配偶者、ご契約者またはその配偶者の同居の親族、ご契約者またはその配偶者の別居の扶養親族のいずれかの場合も、ご契約いただけます。

<個人情報の取り扱いについて>

千葉県庁生活協同組合は、ご記入いただいた個人情報をもとに、お客様のニーズに合った自動車保険をご提案させていただきます。なお、現在のご契約の満期または車検時に、適切で分かりやすい資料にて各種ご案内をさせていただきますために、この個人情報を当社が損害委託契約をしている引き受け保険会社に提供する場合がありますので予めご了承ください。

【お問い合わせ先・取扱代理店】

千葉県庁生活協同組合

TEL:043-227-8100

住所:千葉県千葉市中央区市場町1-1 千葉県庁南庁舎9階