

中電工グループ おケガの保険・お給与サポート保険 新規申込書

1. ご加入者情報

お申込日
令和 年 月 日

フリガナ お名前	様	会社名	(社員番号)
ご連絡先 TEL :	携帯TEL :	生年月日 <input type="checkbox"/> 昭和 年 月 日 <input type="checkbox"/> 平成	性別 <input type="checkbox"/> 男 ・ <input type="checkbox"/> 女

2. 被保険者情報

加入者との続柄 本人 ・ 本人以外 (配偶者 ・ 子供 ・ 親 ・ 兄弟姉妹 ・ その他同居の親族)

※ 関係性に○をお願いします。本人以外の場合は、ご希望のコース以外の情報もご記入ください。

フリガナ お名前	様	生年月日 <input type="checkbox"/> 昭和 年 月 日 <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和	性別 <input type="checkbox"/> 男 ・ <input type="checkbox"/> 女			
ご希望の型 【おケガの保険】	※ FS2・FS3型、BS2・BS3型 (どれか1口のみ)、SH1型、GL1型は、加入者ご本人さまのみご加入いただけます。 ※ 希望の型の周りに○印をし、希望口数をご記入ください。1口しか加入できない型は、最初から1口と記載がございます。					
	<input type="checkbox"/> FS1型	<input type="checkbox"/> FS2型 1口	<input type="checkbox"/> FS3型 1口	<input type="checkbox"/> BS1型	<input type="checkbox"/> BS2型 1口	<input type="checkbox"/> BS3型 1口
	<input type="checkbox"/> KS1型	<input type="checkbox"/> KS2型	【お給与サポート保険】	<input type="checkbox"/> ミニ(SH1)型	<input type="checkbox"/> ロング(GL1)型	

※ 関係性に○をお願いします。

加入者との続柄 本人以外 (配偶者 ・ 子供 ・ 親 ・ 兄弟姉妹 ・ その他同居の親族)

フリガナ お名前	様	生年月日 <input type="checkbox"/> 昭和 年 月 日 <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和	性別 <input type="checkbox"/> 男 ・ <input type="checkbox"/> 女	
ご希望の型	<input type="checkbox"/> FS1型	<input type="checkbox"/> BS1型	<input type="checkbox"/> KS1型	<input type="checkbox"/> KS2型

※ 関係性に○をお願いします。

加入者との続柄 本人以外 (配偶者 ・ 子供 ・ 親 ・ 兄弟姉妹 ・ その他同居の親族)

フリガナ お名前	様	生年月日 <input type="checkbox"/> 昭和 年 月 日 <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和	性別 <input type="checkbox"/> 男 ・ <input type="checkbox"/> 女	
ご希望の型	<input type="checkbox"/> FS1型	<input type="checkbox"/> BS1型	<input type="checkbox"/> KS1型	<input type="checkbox"/> KS2型

3. 備考欄

※ 上への書き方がわからないときなど、こちらの備考欄にわかるようご記入ください。

【例】

中工 太郎 FS1型⇒FS2型 に変更
中工 花子 FS1型新たに加入 (フリガナ 花子/S〇〇.××.■■/女/配偶者) 等…
※ 新たに加入される場合には、被保険者情報のご記入もお忘れなくお願いいたします。

■個人情報の取扱いについて

中工開発株式会社は、ご提出いただいたお見積り依頼書にご記載の個人情報をもとに、お客さまに最適なプランをご提案させていただきます。ご提案に際しては、適切でわかりやすい資料にてご提案させていただくために、ご提出いただいたお見積り依頼書に関する個人情報を、中工開発株式会社が損害保険代理店委託契約を締結している引受保険会社に提供することがございますので、ご同意のうえご記載ください。