

自動車保険 連絡票

下表にご記入の上、ヤマシタ保険サービスまでFAXでお送りください。
 (切替契約を希望の組合員は、保険証券(表・裏)及び車検証も併せてお送りください)

自動車保険連絡票記入欄

氏名	フリガナ		組合員番号		
住所	フリガナ		生年月日	年 月 日	
所属	職場班コード	職場班名		連絡先	※日中連絡取れる先を記入ください — —
保険会社	東京海上	あいおいニッセイ	損保ジャパン 日本興亜	三井住友海上	全社分
希望	新規契約	※切替契約	見積依頼	資料請求	

※ 切替契約の希望の組合員は、この連絡票と併せて現在の保険証券(表・裏)及び車検証を併せて送付ください。

当社は、お客様から提供いただいた本チラシ記載内容や保険証券、車検証等の個人情報を引受保険会社(東京海上日動火災保険株式会社等)より委託を受けて行う損害保険代理店業務およびこれに付帯・関連するサービスの提供等に利用させていただくことがあります。

ご連絡
お問い合わせ先
(取扱代理店)

有限会社ヤマシタ保険サービス
 〒460-0002 名古屋市中区丸の内3丁目15-20

TEL:052-963-5038 FAX:052-963-5036