ＦＡＸ　０１２０－２９１－６６０

福井県学校生活協同組合員さま専用

自動車保険「団体扱い」見積依頼シート

お見積もりを希望する保険会社

保険会社名（複数可）に☑点をお付けください。
ご希望の代理店がある場合は、代理店名に○をお付けください。ご希望がない場合は、お近くの学生協指定代理店よりご連絡させていただきます。
※ 複数の保険会社のお見積りをご希望の場合は、複数の代理店よりご連絡させていただく場合があります。

☐ **損害保険ジャパン日本興亜株式会社**
↳ 学生協指定代理店： (有)アトラス ・ クローバ保険ナビ(株) ・ (株)富士殖産 (株)長村自動車 ・ (有)コラボ ・ (有)アスクール ・ (有)ファースト企画

☐ **東京海上日動火災保険株式会社**
↳ 学生協指定代理店： (有)アトラス ・ (株)オールティー ・ TADA 総合サービス (有)イノウエ ・ (有)TRiO ・ (有)田中総合保険サービス

☐ **あいおいニッセイ同和損害保険株式会社**
↳ 学生協指定代理店： (有)アトラス ・ 三和イコール企画(株)

☐ **三井住友海上火災保険株式会社**
↳ 学生協指定代理店： MS 福井(株) ・ (株)橋本代理店

学　校　名（所　属　名）		**職 員 番 号**	
お　名　前（ご契約者名）		**生 年 月 日**	年　月　日 生
ご 連 絡 先 電 話 番 号	● 学 校 ・ 所 属 先 （　　－　　－　　） ● 自 宅 又 は 携 帯 （　　－　　－　　）		

見積もりを希望されるお車についてご記入ください。（お選びいただく項目は ☑ 点をお付けください。）

1 主にお車を運転される方の運転免許証について

☐ ゴールド　☐ ブルー　☐ グリーン

2 主にお車を運転される方の生年月日について

年　月　日 生

3 お車の使用目的について

☐ 通勤・通学使用（※）　☐ 日常・レジャー使用

（※）通勤・通学使用：年間を通じて月 15 日以上、通勤通学（最寄駅等への送迎は含みません。）に使用する場合

4 運転される方で一番若い方の年齢について

歳

5 運転される方を限定されますか？

☐ 本人のみ　☐ 本人と配偶者のみ
☐ 同居の家族・別居の子のみ
↳ 別居の子は　☐ 未婚　☐ 既婚（婚姻歴がある）
☐ 限定しない

6 現在ご加入中の保険について

☐ 加入なし（新規）
☐ 既加入あり
↓（現在ご加入中の保険についてご記入ください。）

保険会社名 ＿＿＿＿＿＿＿＿

代 理 店 名 ＿＿＿＿＿＿＿＿

満　期　日　平成　年　月　日

現在の等級　等級

保険期間中の事故の有無　有　・　無

その他、条件等ご希望があればご記入ください。（車両保険の有無等）

※個人情報の取り扱いについて
ご記入いただいた個人情報を、損害保険の事務手続きに使用および保険会社・学生協指定代理店へ提供いたします。

※ 見積依頼シートと一緒に次のもの（コピー可）をご用意ください。
①車検証　②現在ご加入の保険証券

◇ お見積もりは、学生協指定代理店よりご連絡させていただきます ◇

福井県学校生活協同組合
福井県教育用品株式会社　TEL 0776-23-1889　FAX 0120-291-660