

老人クラブ傷害保険加入申込書請求用紙

単位老人
クラブ
専用

老人クラブ傷害保険の加入申込書をご希望のクラブは、この「請求用紙」にご記入のうえ郵便またはFAXでお送りください

※資料の発送時期は保険加入月の3ヶ月前からです

例) 10月加入分は7月1日以降に発送します

※現在、保険に加入されているクラブの更新書類は請求の必要はありません

(満期日の3ヶ月前に登録の保険担当者様宛に送付します)

※単位老人クラブ専用の保険です

所属の 市区町村老連名	老人クラブ連合会		
単位クラブ名			
保険担当者氏名			
ご住所	〒 (—)		
電話番号	送付する資料についてお尋ねのお電話を差し上げる場合がありますので、平日の日中に連絡のつく番号をご記入ください		
FAX番号			
全会員数	人	加入予定人数	人

ご記入のうえ郵便またはFAXでお送りください

E-mailでも受付けています。請求用紙の記入事項全てを記載のうえ送信してください

全国老人クラブ連合会 保険係

〒100-0013 東京都千代田区霞が関3-3-2 新霞が関ビル5階

FAX : 03-3597-8767

E-mail : hoken@senior-ltd.com

全老連保険係使用欄 : 受付日

発送日