

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

◎請求受付期間

1月4日～2月末日
7月1日～8月末日

《この期間以外は受付できません》

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

※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
(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			
住 所	〒 (—)		
電話番号	市外局番 () —		
FAX			
パンフレット 希望枚数	枚	加入予定人数が30人を 超える場合、人数を記入 してください	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