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
（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			
住　　所	〒（　　―　　）		
電話番号	市外局番　（　　）　　―		
ＦＡＸ			
全会員数	人	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