

<送信先 FAX 03-5351-0421>

ご依頼は FAX で承ります。お電話では受付けておりませんのでご了承ください。  
送付先については、ご契約団体の住所とさせていただきます。

**【自治体提携慶弔共済保険】 帳票発注依頼書**

記入日 20 年 月 日                      ご担当者 氏名

団体名			
住 所	〒		電話

	ツール・参考資料	部 数
1	パンフレット <全福ネット慶弔共済保険>	部
2	ご契約のしおり	部
3	保険金請求の手引き(2019年度改訂版)	部
4	全福ネット慶弔共済保険「事務の手引き」サービスセンター等用	部

	帳 票 名	帳票番号	複写枚数	1冊当り	冊 数
5	契約申込書 <全福ネット慶弔共済保険>	CA02	3枚	10部	冊
6	月次通知書	CC02	2枚	25部	冊
7	変更・解約届	CC01	2枚	25部	冊
8	住宅災害 保険金請求書	CHO1	3枚	10部	冊
9	保険金請求書 兼 証明書(4名連記)	CHO2	3枚	25部	冊
10	本人死亡・後遺障害 保険金請求書	CHO3	3枚	10部	冊
11	保険金請求書 兼 証明書<一括用>	CHO4	3枚	25部	冊

※ 保険金請求用の返信封筒はご用意しておりません。恐れ入りますが各々送付量に合わせてご用意いただきますようお願いいたします。

<全労済協会処理欄>

発送C    宅配便    郵便

発 送 日	再 鑑	担 当 者