

共済帳票請求書

依頼日 年 月 日

送信先

山口県火災共済協同組合
FAX 083-925-6372

送信元

代理所
担当者

種目	<input checked="" type="checkbox"/>	帳票名称	数量	※ 到着希望日
火災共済	<input type="checkbox"/>	パンフレット(新総合、総合・普通)←種目に○を付けてください		
	<input type="checkbox"/>	チラシ(A4版)		
	<input type="checkbox"/>	その他()		
自動車共済MAP	<input type="checkbox"/>	パンフレット		
	<input type="checkbox"/>	チラシ(A4版)		
	<input type="checkbox"/>	リーフレット(二つ折り) (総合、人傷、車両、弁護士) ←種目に○を付けてください。		
	<input type="checkbox"/>	預金口座振替依頼書		
	<input type="checkbox"/>	その他()		
生命傷害	<input type="checkbox"/>	パンフレット		
	<input type="checkbox"/>	契約申込書兼預金口座振替依頼書		
	<input type="checkbox"/>	脱退(変更)届		
	<input type="checkbox"/>	チラシ(県共済の生命傷害共済)		
まごころ共済(費用共済)	<input type="checkbox"/>	パンフレット		
	<input type="checkbox"/>	契約申込書兼口座振替依頼書兼重要事項説明書		
	<input type="checkbox"/>	解約(変更)届		
	<input type="checkbox"/>	チラシ(A4版)		
	<input type="checkbox"/>	その他()		
傷害総合保障	<input type="checkbox"/>	パンフレット		
	<input type="checkbox"/>	契約申込書兼口座振替依頼書		
	<input type="checkbox"/>	脱退(変更)届		
	<input type="checkbox"/>	チラシ(A4版)		
	<input type="checkbox"/>	その他()		
医療総合保障	<input type="checkbox"/>	パンフレット		
	<input type="checkbox"/>	契約申込書兼口座振替依頼書		
	<input type="checkbox"/>	脱退(変更)届		
	<input type="checkbox"/>	チラシ(A4版)		
	<input type="checkbox"/>	その他()		
休業対応応援	<input type="checkbox"/>	パンフレット		
	<input type="checkbox"/>	契約申込書兼口座振替依頼書		
	<input type="checkbox"/>	解約・異動承認請求書		
	<input type="checkbox"/>	チラシ(A4版)		
	<input type="checkbox"/>	その他()		
共通	<input type="checkbox"/>	重要事項説明書 ↓種目に○を付けてください。 (火災、MAP、生命傷害、費用、傷害総合、医療総合、休業対応)		
	<input type="checkbox"/>	振込票(火災、生傷・費用、MAP)←種目に○を付けてください。		
	<input type="checkbox"/>	預金口座振替依頼書(火災、生命傷害、費用、労災)共通版		
その他	<input type="checkbox"/>			
	<input type="checkbox"/>			

※ 特にお急ぎの場合は、期日をご記入ください。

2023.4