

# 自賠責保険加入申込書

## 1、お客様情報

		申込日	年	月	日
お客様名	様	部署コード	部署名		受付担当
住所		社員コード			
		連絡先			

## 2、車両情報

登録番号		車名					
車検満了日	年	月	日	車検予定日	年	月	日

※現自賠責証明書、車検証と一緒にFAXしてください。新規の方は、車検証または届出証等をFAXください。

※現在の自賠責を保険部で手続された方で、その後、変更事項のない方は現自賠責証明書、車検証のFAXは不要です。

## 3、加入申し込み内容

保険始期日	加入月数 ( 月 )						
年	月	日	~	年	月	日	まで

※継続の方はご記入不要です。新規の方は、お乗りになる予定日をご記入ください。

## 4、保険料確定額

自賠責保険料	円
--------	---

※確定保険料を店舗小口入金してください。

保険部直通FAX番号	043-255-1130
保険部直通TEL番号	043-255-1127

保険部確認欄	受付日	経理確認日	発行日	送付日	会社間精算日