**マイカー共済　ファックス新規見積もり依頼書**

１．組合員情報【必須】

ご依頼日：　　　月　　　　日

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 組合員情報・自動車保険情報 | 個人コードまたは社員コード |  |
| （フリガナ） |  |  |
| 組合員 |  |  | 日中のご連絡先 | ―　　　　　　　　　　― |
| 主たる被共済者（車を主に使われる方） | カナ |  |  | 続柄 | 本人 | 生年月日 | 大正　・　昭和　・　平成 |
| 氏名 |  |  | 配偶者 |
| 同居の親族 | 　年　　　　月　　　　日　 |
| 別居の未婚の子 |
| 他保険(共済)に加入 |  | 契約期間内で事故はありましたか |  | 3等級減算事故 | 回　　 |
|  |  |  |  |
| 1等級減算事故 | 回　　 |

|  |
| --- |
| ◆見積もり条件 |
| 運転者限定特約 | 　　本人・配偶者限定　　　　　　　　付帯しない |
| 運転者年齢条件特約 | 年齢問わず　　　　21歳以上　　　　26歳以上　　　　　35歳以上 | 子供運転年齢条件特約 | 年齢問わず　　　　21歳以上26歳以上　　　　　 |
| ※同居の子または別居の未婚の子が対象 |

【中断されている等級で見積もりを希望の方】

　中断証明書をお持ちの方は、証明書のコピーもファックス送信してください。

　※なお、正式なお申し込みを行う際は「中断証明書」の原本の郵送をお願いいたします。

２．ご依頼資料の送付方法

　お見積もりについては、生協にご登録いただいている住所へ郵送いたします。

※生協にご登録いただいている住所以外への郵送を希望される場合には、下記へご記入ください。

〒　　　　　―

　　　　　　　　　　　都・道・府・県　　　　　　　市・区・町・村

３．ご要望等がございましたら通信欄にご記入ください

|  |
| --- |
| 【通信欄】 |