

JFEグループ団体保険加入希望書

JFEグループ団体保険に新規にご加入を希望、あるいは詳細パンフレットの送付を希望される方は対象となる保険種目にチェック（レ印）を入れ、送付先等ご記入のうえJFEライフ宛にFAXにてご連絡ください。JFEライフより、詳細パンフレットと併せ、加入申込手続きに関するご案内と申込書を送付させていただきます。

ご希望事項に☑チェックしてください。

● 生命保険	日本生命保険	<input type="checkbox"/> 加入したい	<input type="checkbox"/> 詳細パンフ希望
● 医療保障保険	第一生命保険	<input type="checkbox"/> 加入したい	<input type="checkbox"/> 詳細パンフ希望
● 疾病保険	東京海上日動火災	<input type="checkbox"/> 加入したい	<input type="checkbox"/> 詳細パンフ希望
● 介護保険	東京海上日動火災	<input type="checkbox"/> 加入したい	<input type="checkbox"/> 詳細パンフ希望
● がん保険	損保ジャパン日本興亜	<input type="checkbox"/> 加入したい	<input type="checkbox"/> 詳細パンフ希望
● 長期収入サポート制度	あいおいニッセイ同和損保	<input type="checkbox"/> 加入したい	<input type="checkbox"/> 詳細パンフ希望
● 短期収入サポート制度	損保ジャパン日本興亜	<input type="checkbox"/> 加入したい	<input type="checkbox"/> 詳細パンフ希望
● 傷害総合保険	損保ジャパン日本興亜	<input type="checkbox"/> 加入したい	<input type="checkbox"/> 詳細パンフ希望
● ドリーム年金	第一生命保険	<input type="checkbox"/> 加入したい	<input type="checkbox"/> 詳細パンフ希望
● 保険相談を希望する（※保険全般）		<input type="checkbox"/> 保険について相談したい	

※加入希望書の送付により加入手続きを完結することはできません。希望書受理後にJFEライフより手続きをご案内させていただきます。

〈連絡欄〉

会社名		氏名コード		
		所 属		
氏 名	(フリガナ)	連 絡 先	TEL	
			ご自宅	-
			勤務先	-
書 類 送付先	<input type="checkbox"/> ご自宅 〒 <input type="checkbox"/> 勤務先		E-mail	

■ JFEライフのお問い合わせ窓口

東京保険グループ ☎ 0120-202-750 FAX 03-3864-5319
 千葉保険グループ ☎ 0120-215-480 FAX 043-262-4204
 京浜・エッジ保険グループ ☎ 0120-703-044 FAX 045-503-5330
 知多保険グループ ☎ 0120-365-980 FAX 0569-24-2898
 名古屋・相談コーナー TEL 052-559-4380 FAX 0569-24-2898

津 保険グループ ☎ 0120-055-874 FAX 059-246-3732
 阪神保険グループ ☎ 0120-771-337 FAX 06-6342-0684
 倉敷保険グループ(構 内) ☎ 0120-460-365 FAX 086-447-4409
 倉敷保険グループ(勤の浦店) TEL 086-440-4411 FAX 086-444-9117
 福山保険グループ ☎ 0120-237-816 FAX 084-943-2103