

お手続き完了までの手順

- STEP1** まずはご希望の加入プランをご検討ください
- STEP2** 本紙「加入依頼書」をご記入のうえ、かたばみへご提出ください
- STEP3** かたばみから「加入申込票」を送付いたします
- STEP4** お手元に届きました「加入申込票」をご記入のうえ、かたばみへご返送ください

加入依頼書

★ご記入日 令和 年 月 日 (※中途加入をご希望の場合は加入希望日をご記入ください)

★所属 八千代エンジニアリング ワイ・テック
上記いずれかに ○ をつけてください

★部署 _____ (本部・支店)

★申込人 氏名 _____ カナ _____

★社員番号 _____

★電話番号 勤務先 _____ ご自宅 _____

★住所 ご自宅 _____

★保険対象者(被保険者)①

本人 配偶者 子
その他親族 (*)

いずれかに○をつけてください

*3 親等以内の親族は別居でも加入いただけます

★氏名 氏名 _____ カナ _____

★生年月日 S・H 年 月 日

★加入セット 加入希望セットのいずれかにチェック欄をご記入ください

BR(ブロンズ)
 SI(シルバー)
 GO(ゴールド)
 PL(プラチナ)

★保険対象者(被保険者)②

本人 配偶者 子
その他親族 (*)

いずれかに○をつけてください

*3 親等以内の親族は別居でも加入いただけます

★氏名 氏名 _____ カナ _____

★生年月日 S・H 年 月 日

★加入セット 加入希望セットのいずれかにチェック欄をご記入ください

BR(ブロンズ)
 SI(シルバー)
 GO(ゴールド)
 PL(プラチナ)

保険対象者(被保険者)3名以上をご希望の場合は別紙「被保険者追記書」をご使用ください

★印の項目をご記入いただいた本書を「FAX」もしくは「メール」で下記へご送付ください。
なお、別紙「被保険者追記書」をご使用の場合は併せてご送付いただきますようお願いいたします。

株式会社かたばみ

保険本部 営業1部

TEL03-5413-8116 FAX03-5413-8120

担当者 田村 陸 (タムラ リク) mail: ritamura@katabami.co.jp

湯瀬 博紀 (ユゼ ヒロノリ) mail: yuze@katabami.co.jp

被保険者追記書

<p>★保険対象者(被保険者)③</p> <p>本人 配偶者 子 その他親族 (*)</p> <p>いずれかに○をつけてください *3 親等以内の親族は別居でも加入いただけます</p>	<p>★氏名 氏名 _____ カナ _____</p> <p>★生年月日 S・H _____ 年 月 日</p> <p>★加入セット 加入希望セットのいずれかにチェック欄をご記入ください</p> <p><input type="checkbox"/>BR(ブロンズ) <input type="checkbox"/>SI(シルバー) <input type="checkbox"/>GO(ゴールド) <input type="checkbox"/>PL(プラチナ)</p>
<p>★保険対象者(被保険者)④</p> <p>本人 配偶者 子 その他親族 (*)</p> <p>いずれかに○をつけてください *3 親等以内の親族は別居でも加入いただけます</p>	<p>★氏名 氏名 _____ カナ _____</p> <p>★生年月日 S・H _____ 年 月 日</p> <p>★加入セット 加入希望セットのいずれかにチェック欄をご記入ください</p> <p><input type="checkbox"/>BR(ブロンズ) <input type="checkbox"/>SI(シルバー) <input type="checkbox"/>GO(ゴールド) <input type="checkbox"/>PL(プラチナ)</p>
<p>★保険対象者(被保険者)⑤</p> <p>本人 配偶者 子 その他親族 (*)</p> <p>いずれかに○をつけてください *3 親等以内の親族は別居でも加入いただけます</p>	<p>★氏名 氏名 _____ カナ _____</p> <p>★生年月日 S・H _____ 年 月 日</p> <p>★加入セット 加入希望セットのいずれかにチェック欄をご記入ください</p> <p><input type="checkbox"/>BR(ブロンズ) <input type="checkbox"/>SI(シルバー) <input type="checkbox"/>GO(ゴールド) <input type="checkbox"/>PL(プラチナ)</p>
<p>★保険対象者(被保険者)⑥</p> <p>本人 配偶者 子 その他親族 (*)</p> <p>いずれかに○をつけてください *3 親等以内の親族は別居でも加入いただけます</p>	<p>★氏名 氏名 _____ カナ _____</p> <p>★生年月日 S・H _____ 年 月 日</p> <p>★加入セット 加入希望セットのいずれかにチェック欄をご記入ください</p> <p><input type="checkbox"/>BR(ブロンズ) <input type="checkbox"/>SI(シルバー) <input type="checkbox"/>GO(ゴールド) <input type="checkbox"/>PL(プラチナ)</p>

★印の項目をご記入いただき、「加入依頼書」と併せて「FAX」もしくは「メール」で下記へご送付ください。

株式会社かたばみ

保険本部 営業1部

TEL03-5413-8116 FAX03-5413-8120

担当者 田村 陸 (タムラ リク) mail: ritamura@katabami.co.jp

湯瀬 博紀 (ユゼ ヒロノリ) mail: yuze@katabami.co.jp