**YEC-Guard** 

## お手続き方法のご案内 兼 加入依頼書

## 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		ニヤリング ワイ・テック		
, és m	上記いずれかに	O をつけてください (		
★部署		<u>(本部・支店)</u>		
★申込人	<u>氏名</u>	<u>カナ</u> _		
★社員番号	+++ > \tau ++			
★電話番号	<u>勤務先</u>	ご自宅		
★住所	ご自宅			
★保険対象者(	被保険者)(1)	<b>★氏名</b> 氏名 <u>力ナ</u>		
	_	<b>★生年月日</b> S·H 年 月 日		
171 201132	子	<b>★加入セット</b> 加入希望セットのいずれかにチェック☑をご記入ください		
その他親族(*	)			
いずれかに〇をつ	けてください	□BR(ブロンス゛)		
*3 親等以内の親族は別居でも加入いただけ				
ます	33.2 2 3.35, 10 4, 2, 2, 3	□GO(ゴールド) □PL(プラチナ)		
G 12				
★保険対象者(	被保険者)②	<b>★氏名</b> 氏名 <u>力ナ</u>		
	_	<b>★生年月日</b> S·H 年 月 日		
本人 配偶者	子	<b>★加入セット</b> 加入希望セットのいずれかにチェック☑をご記入ください		
その他親族(*	)			
いずれかに○をつ	けてください	□BR(ブロンス゛)		
	別居でも加入いただけ	□SI(シルバー)		
ます	33.6 ( 3.5) ( 1, -, -, -, -, -, -, -, -, -, -, -, -, -,	$\Box GO(\exists \neg \nu \land )$		
		□ 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 <b>別紙「被保険者追記書」</b> 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 営業 2 課 担当 濱田 功生(ハマダ コウセイ) 江口 純一(エグチ ジュンイチ)

**2**03-5413-8115 FAX.03-5413-8120 ⊠kohamada@katabami.co.jp

eguchi@katabami.co.jp

被保険者追記書			
★保険対象者(被保険者)③	<b>★氏名</b> 氏名 <u>カナ</u>		
本人 配偶者 子 その他親族(* ) いずれかに〇をつけてください *3 親等以内の親族は別居でも加入いただけます	<ul> <li>★生年月日 S・H 年 月 日</li> <li>★加入セット 加入希望セットのいずれかにチェック図をご記入ください</li> <li>□BR(ブロンス)</li> <li>□SI(シルハー)</li> <li>□GO(コールト)</li> <li>□PL(プラチナ)</li> </ul>		
★保険対象者(被保険者)④	<b>★氏名</b> 氏名 <u>力ナ</u>		
本人 配偶者 子 その他親族(* ) いずれかに〇をつけてください *3 親等以内の親族は別居でも加入いただけます	<ul> <li>★生年月日 S・H 年 月 日</li> <li>★加入セット 加入希望セットのいずれかにチェック図をご記入ください</li> <li>□BR(ブロンス)</li> <li>□SI(シルハー)</li> <li>□GO(コールト)</li> <li>□PL(プラチナ)</li> </ul>		
★保険対象者(被保険者)⑤	<b>★氏名</b> 氏名 <u>カナ</u>		
本人 配偶者 子 その他親族(* ) いずれかに〇をつけてください *3 親等以内の親族は別居でも加入いただけます	<ul> <li>★生年月日 S・H 年 月 日</li> <li>★加入セット 加入希望セットのいずれかにチェック図をご記入ください</li> <li>□BR(ブロンス)</li> <li>□SI(シルハー)</li> <li>□GO(コールト)</li> <li>□PL(プラチナ)</li> </ul>		
★保険対象者(被保険者)⑥	<b>★氏名</b> 氏名 <u>カナ</u>		
本人 配偶者 子 その他親族(* ) いずれかに〇をつけてください *3 親等以内の親族は別居でも加入いただけ ます	<ul> <li>★生年月日 S・H 年 月 日</li> <li>★加入セット 加入希望セットのいずれかにチェック図をご記入ください</li> <li>□BR(ブロンス)</li> <li>□SI(シルハー)</li> <li>□GO(コールト)</li> <li>□PL(プラチナ)</li> </ul>		

★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 営業 2 課 担当 濱田 功生(ハマダ コウセイ) 江口 純一(エグチ ジュンイチ) **☎**03-5413-8115 FAX.03-5413-8120 ⊠kohamada@katabami.co.jp

eguchi@katabami.co.jp