

FAX : 0120-291-660

生命保険「団体扱い」変更希望 連絡票

団体扱いを希望する保険会社名
(複数可)

学 校 名 (所 属 名)		職 員 番 号							
お 名 前		生 年 月 日		年	月	日	生		
自 宅 住 所	〒								
ご 連 絡 先 電 話 番 号	● 学校・所属先 (— —) ● 自宅又は携帯 (— —)								

※個人情報の取り扱いについて

ご記入いただいた個人情報は、生命保険の事務手続きに使用および保険会社へ提供いたします。

学生協では、下記保険会社の保険について団体扱いを行っています。

日本生命保険相互会社

第一生命保険株式会社

富国生命保険相互会社

朝日生命保険相互会社

明治安田生命保険相互会社

大樹生命保険株式会社

住友生命保険相互会社

株式会社かんぽ生命保険

アフラック

マニユライフ生命保険株式会社

団体扱いにすると、
保険料が割安になります！！

～ お手続きについて ～

生命保険「団体扱い」変更希望 連絡票 を学生協までお送りいただくか、各保険会社の担当の方 または 各保険会社お客様コールセンターまでご連絡ください。