



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(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	ジブラルタ生命保険株式会社 (旧:AIG スター生命)	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	株式会社かんぼ生命保険
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。