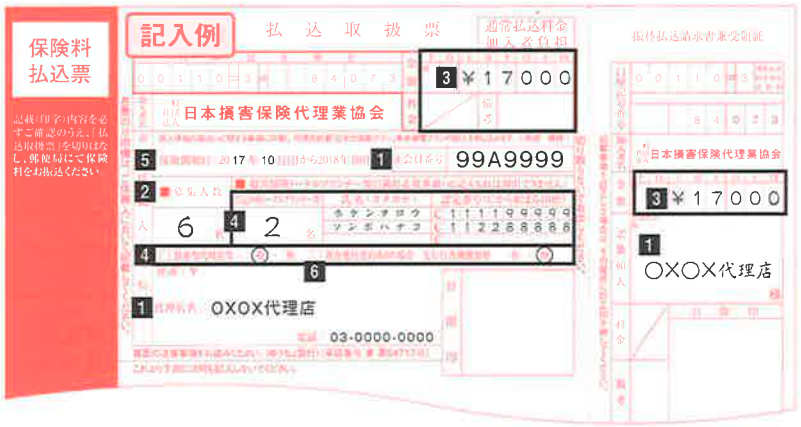

- 本用紙は訂正可能です(訂正印不要)。
- 本用紙は高額補償プランには使用できません。日本代協へご照会ください。
- 加入者証の発送は、保険開始日より1カ月後を予定しています。
- 故意または重大な過失により、事実と異なる記載をした場合、ご契約を解除することがあります。
- ご契約を解除する場合、保険金をお支払いできないことがありますのでご注意ください。

保険料払込票の記入方法

1. 代協に登録の住所・代理店名・電話番号・正会員番号をご記入ください。
2. 2017年7月末日時点で勤務型代理店等も含めた募集人数(中途加入の場合は、保険開始日時点の募集人数)をご記入ください。
3. パンフレットの保険料表を確認し、保険料を金額欄(2カ所)にご記入ください。
4. 損害保険トータルプランナー割引を適用する場合には、損害保険トータルプランナーの氏名(カタカナ)・10ケタの認定番号(4名以上在籍の場合は代表3名分)、人数をご記入ください。
5. 保険開始日は、新規加入の場合は2017年10月1日、中途加入の場合は、申込日(毎月20日締切)の翌月1日を記入してください。
6. 現在他保険会社契約ありの場合、先行行為補償割増の有無について、○印をつけてください。

〈キリトリ線〉

保険料払込票

記載(印字)内容を必ずご確認のうえ、「払込取扱票」を切りはなし、郵便局にて保険料をお振込ください。

各票の※印欄は、ご依頼人において記載してください。

02 東京

払込取扱票

通常払込料金 加入者負担

口座記号番号	金額	料金	備考
00110-3-8407	※		

加入者名: 一般社団法人 日本損害保険代理業協会

個人情報の取扱いに関する事項に同意し、代理店賠責「日本代協新プラン」基本補償プランの加入を申し込みます。(新規・継続)

保険開始日:20 年 月1日から2018年10月1日

正会員番号

■ 募集人数 名

■ 損害保険トータルプランナー割引適用必須事項(※記入もれは割引できません)

左記の内トータルプランナー数	氏名(カタカナ)	認定番号(Cから始まる10桁)
名	名	C C C

□ 勤務型代理店等: 有・無 □ 現在他社契約ありの場合:先行行為補償割増: 有・無

ご依頼人・通信欄

住所:〒

代理店名:

電話:

日附印

裏面の注意事項をお読みください。(ゆうちょ銀行)(承認番号 東 第54717号)

これより下部には何も記入しないでください。

切り取らないでお出しください。

振替払込請求書兼受領証

口座記号番号	金額	ご依頼人	料金	備考
00110-3-8407		様	日附印	

加入者名: 一般社団法人 日本損害保険代理業協会

記載事項を訂正した場合は、その箇所に訂正印を押してください。

この受領証は、大切に保管してください。