

(注) この見積依頼書は二輪車用です。四輪車または原付車での見積もりをご希望の方は、各専用見積依頼書をご使用ください。

効力開始日 20 年 月 日

申込書の提出が指定された効力開始日以降の場合、効力開始日は全労済にて申込書を受け付けた日の翌日となります。

※お見積もりにはお車の情報が必要となりますので、必ず車検証（写）等を添付してください。

1. ご契約者（組合員）情報									
県コード	組合コード	支部コード	職場コード		職員コード		生協組合員番号		契約番号
ご契約者（組合員）	おなまえ	カナ 漢字			生年月日	<input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 大正 <input type="checkbox"/> 西暦 年 月 日		ご連絡先電話番号	
	現住所	カナ 〒				<input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 職場 <input type="checkbox"/> 携帯		- - - - - -	
現在のご契約車両	ナンバー表示	分類	かな	車両登録番号		契約発効年 月		20 年 月	

2. 車両の変更・車両情報の変更 ▲車両変更の場合、車検証（写）等を添付してください。				
車両登録番号	ナンバー表示	分類	かな	車両登録番号

3. 主たる被共済者の変更					
被共済者名	カナ 漢字		生年月日	<input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 大正 <input type="checkbox"/> 西暦 年 月 日	
				ご契約者との続柄 <input type="checkbox"/> 契約者本人 <input type="checkbox"/> 契約者の配偶者 <input type="checkbox"/> 契約者または契約者の配偶者の同居親族	

4. 年齢条件等の変更 主たる被共済者を変更することで運転者年齢条件等も変更になる場合「年齢条件等の変更」もご記入ください。					
運転者年齢条件	<input type="checkbox"/> 年齢を問わず補償	<input type="checkbox"/> 26歳以上補償	子供特約	<input type="checkbox"/> 年齢を問わず補償	<input type="checkbox"/> 26歳以上補償
	<input type="checkbox"/> 21歳以上補償	<input type="checkbox"/> 35歳以上補償		<input type="checkbox"/> 21歳以上補償	<input type="checkbox"/> 付帯しない
運転者限定特約	<input type="checkbox"/> 付帯しない		<input type="checkbox"/> 運転者本人・配偶者限定特約		

5. 基本補償内容の変更					
人身傷害補償	<input type="checkbox"/> 5,000万円	<input type="checkbox"/> 1億円	<input type="checkbox"/> 2億円	<input type="checkbox"/> 無制限	<input type="checkbox"/> 付帯しない
被共済自動車搭乗中のみ補償特約	<input type="checkbox"/> 付帯する		<input type="checkbox"/> 付帯しない		
搭乗者傷害特約	<input type="checkbox"/> 1,000万円が付帯する				
補償型	<input type="checkbox"/> 一般補償型		<input type="checkbox"/> 家族限定補償型		

メモ欄

6. 各種特約の変更	
自転車賠償責任補償特約	<input type="checkbox"/> 付帯する <input type="checkbox"/> 付帯しない
交通事故危険補償特約	<input type="checkbox"/> 付帯する <input type="checkbox"/> 付帯しない