

## 団体扱自動車保険 見積依頼書

右の3点をFAX06-6204-8608  
 ダイリックス株式会社  
 までFAX送信下さい。

- ① 現在ご契約の証券コピー(両面全て)  
(2台目購入、他社より乗り換えなど)
  - ② 車検証のコピー
  - ③ 当お見積り依頼書用紙

新車購入の方					
納車日	車両価格	車名	型式	グレード	初年度登録
					S・H 年 月

住所	〒 -	ご自宅 電話番号	- -
事業所/所属		連絡先 電話番号	会社・自宅・携帯 - -
社員番号			
ご契約者様お名前	フリガナ	生 年 月 日	
		S・H	年 月 日 才
主に運転される方 (上記と同じ場合不要)	フリガナ	生 年 月 日	
		S・H	年 月 日 才
社員との続柄	<input type="checkbox"/> 配偶者 <input type="checkbox"/> 同居の親族 <input type="checkbox"/> 別居の未婚の扶養親族		

主に運転される方の免許証について	
免許証の色	<input type="checkbox"/> グリーン(免許証取得から3年以内の方) <input type="checkbox"/> ブルー <input type="checkbox"/> ゴールド
次回免許更新年月	年 月
この車を運転される方	<input type="checkbox"/> ご本人 <input type="checkbox"/> 夫婦のみ <input type="checkbox"/> ご本人・夫婦以外
同居の家族の内一番若い運転者の生年月日	S・H 年 月 日
お車の使用目的	<input type="checkbox"/> 日常・レジャー使用 <input type="checkbox"/> 通勤・通学使用 ※1 <input type="checkbox"/> 業務用 ※2 ※1※2 年間を通じて、月15日以上ご使用かどうかでお決め下さい (通勤・通学・・・最寄りの駅等への送迎は含みません)

お見積り  
 ご連絡方法は

お見積りも紙面で見たい!という方

FAXで  
送付

勤務先へ  
送付

ご自宅へ  
送付

電話で聞きたい!という方

ご自宅へ  
TEL

勤務先へ  
TEL

ご記入いただいた内容をもとに自動車保険のお見積りをご案内させていただきます。  
 所属事業所によって、弊社大阪・東京・横浜・吉富の事業所よりご案内させていただきます。 car\_sinki.pdf