

「業務災害補償制度」資料請求兼アンケート用紙

ご加入をご検討される場合は、下記についてご記入いただいた上、弊社本部事務局までFAXにてご返信ください。後日、保険取扱代理店であるブルーデント・ジャパン・ファイナンシャル・サービス(株)より詳細に関する資料等を郵送させていただきます。

この機会に保険の加入について、ご検討賜りますよう重ねてお願い申し上げます。

記

1. 資料送付先をご記入ください。

貴法人名			
所属部署名 担当者名			
住所	〒		
TEL		FAX	

2. アンケート

以下、ご質問をご確認いただき、記入してください。(詳細の資料等を送付させていただく際に、お見積もりを同封させていただきます)。

※ ご質問につきましては、詳細資料を送付した後に、取扱代理店まで申し出ていただいても問題ありませんので、必ずしもご記入いただく必要はございません。

<p>貴法人の<u>労災保険の事業の種類および番号</u></p>	<p>事業の種類：_____</p> <p>番号：_____</p> <p>(例)事業の種類：研究又は調査の事業 番号：9426</p>
<p>貴法人の<u>収支計算書または正味財産増減計算書上の右記①集計額</u> ※②の金額は除きます</p>	<p>_____ 千円</p> <p>※①の合計額を記載下さい。ただし、②の金額は除きます。</p> <p>① 入会金収入、会費収入、賛助金収入、登録料収入、事業収入、寄付金収入、雑収入(受取利息を除きます。)、補助金収入、助成金収入、負担金収入、その他収入等</p> <p>② 基本財産運用収入、利息収入、基本財産収入、預り金収入、借入金収入、敷金補償金戻収入、特定預金取崩収入、繰入金収入、前期繰越収支差額</p>
<p>ご質問等記載欄</p> <p>※本保険に関するご質問等があれば記入してください</p>	