

三重県保険医協会

3 大共済制度(休業保障・グループ保険・保険医年金)

2020 年秋季募集時 お問い合わせ票

【FAX 番号 : 059-225-1088】

下記の該当事項に必要事項を記載の上、ご送信ください。

※あてはまるものすべてに○を記入して下さい。

休業保障	グループ保険	保険医年金	(ご希望の対応事項)
			申込用紙を送付してほしい。
			制度説明のために、直接訪問に来てほしい。 (※新型コロナウイルス流行下のため、原則として郵送・電話での対応としておりますが、ご希望がございました場合は、協会事務局員がお伺いします)
			掛金振替口座の変更を希望するので、口座振替依頼書を送付してほしい。 変更先銀行→ (百五 ・ 第三 ・ 三重 ・ 中京 ・ 三菱 UFJ)

三大共済制度以外の協会取り扱い保険の資料及び申込書を送付してほしい。

資料を希望する保険制度→ (医師賠償責任保険 ・ 保険医ガン保険 ・ 集団扱自動車保険 ・ 集団扱火災保険)

その他ご質問・ご要望事項等 ※ ご自由にご記入下さい

上記の共済制度に関するご訪問または申込書類送付先ご住所

※例年、共済制度普及時は、普及委託生保会社の営業職員が訪問活動を行っておりますが、今回は新型コロナウイルス流行のため、生保会社の営業職員による普及活動を自粛しております。つきましては、各共済制度につきましてご用命の際は協会まで直接ご連絡下さい。

※送付・訪問先が、通常の登録住所(協会新聞等の郵送物発送先)でよろしければ、下記の住所欄のご記入は不要です。(未記入の場合は登録住所にてさせていただきます)

〒

電話番号： () - FAX 番号： () -

医療機関名： _____

会員氏名： _____ (連絡者：会員本人・配偶者・その他 ())