

(株)兵庫福祉保険サービス 行

FAX (078) 735-1890

「役員賠償責任保険」見積依頼書

記入日： 年 月 日

法人名	
ご担当者	
ご連絡先	TEL： FAX：
送付書類	この見積依頼書と以下の3点をご送付ください。 (漏れのないようにご確認ください) ・告知事項申告書 <input type="checkbox"/> 捺印し添付した ・貸借対照表(直近分) <input type="checkbox"/> 添付した ・事業活動収支計算書(直近分) . . . <input type="checkbox"/> 添付した
希望加入月 (保険始期月)	いずれかの口にチェック、中途加入の場合はご希望の月をご記入ください。 <input type="checkbox"/> 2月1日 (この保険の保険始期) <input type="checkbox"/> ____月1日 (ご希望の月からの中途加入となります)

※ご依頼を受け、告知事項申告書および貸借対照表、事業活動収支計算書を確認させていただいた後、個別にお見積りを返信させていただきます。

※お見積りは、保険金の支払限度額に応じた以下の3パターンをご提示します。
Aプラン(5,000万円)、Bプラン(1億円)、Cプラン(3億円)

※この保険では施設単位ではお引き受けできません。法人単位でお申込みください。