

塩釜商工会議所宛  
(FAX 022-367-5115)

## 損害保険会社扱い 補償プラン・保険制度 会員番号確認書

令和 年 月 日

商工会議所会員向け保険制度にご契約いただき、ありがとうございます。  
お手続きに必要な「会員番号」のご案内をします。下記にご記入いただき、当所宛FAXをお願いいたします。折り返し、FAXで回答いたします。

事業所名	<small>※当所にご登録いただいている事業所名をご記入願います。</small>
------	--

※記載いただいた情報は本件以外の目的には、使用いたしません。

ご契約の補償プラン・保険制度名の左欄に○印をつけてください。

<input type="checkbox"/>	ビジネス総合保険制度
<input type="checkbox"/>	業務災害補償プラン
<input type="checkbox"/>	情報漏えい賠償責任保険制度～サイバーリスク補償型
<input type="checkbox"/>	休業補償プラン

損保会社名	
代理店名	

折り返しのFAX番号 \_\_\_\_\_

上記事業所につきまして、会員番号をお知らせいたします。

会員番号		受付日		担当者	
------	--	-----	--	-----	--