

自動車保険見積依頼書

株式会社アシスト宛 F A X 03-6912-5772

見積送付住所	〒 — 都・道・府・県 郡 市・町・村
見積依頼人氏名 (漢字)	
見積依頼人氏名 (よみがな)	
連絡先	いずれかを○で囲ってください 自宅 ・ 携帯 ・ 職場 — —
免許の色	いずれかを○で囲ってください グリーン・ブルー・ゴールド・
車の入れ替え (買い替え) の有無	無 ・ 有
前年の事故 (保険を使った回数)	○で囲んでください (有の場合は回数を記入下さい) 無 ・ 有 (回)
ご自身の変更希望	記入してください (例: 対物金額を変えたい、人身補償額を上げたい等)

上記、枠内をご記入いただいた上、で加入されている保険証券とともに弊社までFAXでお送り下さい。

保険の見積は当社提携の保険代理店 (株) エフ・ビー・シーが担当させていただきます。

- ・ 見積に際し、必要な事項の確認のため連絡することがございます。
- ・ 個人情報の取り扱いについては当社運営サイト「FP相談.com」(<http://www.fpsoudan.com>)をご覧ください。



株式会社アシスト東京支店

住所：東京都文京区本郷2-26-11 浜田ビル2F

TEL：03-6912-5771、FAX：03-6912-5772

e-mail:info@fpsoudan.com

