

# 自賠責共済契約申込書

お申込年月日: \_\_\_\_\_

自動車損害賠償責任共済（自賠責共済）の契約を下記の通り申し込みます。

※お申込年月日は、当組合宛に送信いただく日付をご記入ください。

また、メール送信の場合は、メールソフトの設定により、送信トレイにメールが一旦置かれ、実際の送信が行われていない場合もありますので、ご注意ください。

当組合が受信完了後、確認のご連絡を差し上げますので、万が一お時間が経過している場合は、お手数ですがご連絡ください。

ご住所	_____
お名前（会社名）	_____
ご担当者名（法人の場合）	_____
メールアドレス	_____
電話番号	_____
FAX番号	_____

自賠責共済の掛金は、こちらからご確認ください。 [自賠責共済掛金表](#)

## 自賠責共済をご契約されるお車について（1台目）

	<input type="radio"/> 新規契約 ・ <input type="radio"/> 継続契約	
お車の用途・車種	用途： <input type="radio"/> 営業用 ・ <input type="radio"/> 自家用	
	車種： <input type="text"/> 上記プルダウンメニュー以外の車種は、こちらにお書きください。 <input type="text"/>	
お車のナンバー	<input type="text"/>	お車の車台番号 <input type="text"/>
共 済 期 間	<input type="text"/>	<input type="text"/> か月契約
	上記プルダウンメニュー以外の契約期間をご希望の場合は、こちらにお書きください。	<input type="text"/> か月契約

## 自賠責共済をご契約されるお車について（2台目）

	<input type="radio"/> 新規契約 ・ <input type="radio"/> 継続契約	
お車の用途・車種	用途： <input type="radio"/> 営業用 ・ <input type="radio"/> 自家用	
	車種： <input type="text"/> 上記プルダウンメニュー以外の車種は、こちらにお書きください。 <input type="text"/>	
お車のナンバー	<input type="text"/>	お車の車台番号 <input type="text"/>
共 済 期 間	<input type="text"/>	<input type="text"/> か月契約
	上記プルダウンメニュー以外の契約期間をご希望の場合は、こちらにお書きください。	<input type="text"/> か月契約

この申込書は、「自賠責共済契約」の申し込みを受け付けることを目的としています。

この申込書によって当組合に提供される情報は、この目的以外には利用しません。なお、個人情報の取扱いについては、当組合の「[個人情報保護方針](#)」に従います。

神奈川県自動車交通共済協同組合 業務部契約課 TEL. 045-475-2007 FAX. 045-475-2009 E-mail: keiyaku@shinkokyo.or.jp