

「生命保障額診断」シート

団体名	県職連合	支部	職 場 名	分会			
氏 名			生年月日	昭和	年	月	日生 (歳)
男 ・ 女	既婚 ・ 未婚		連絡先（職場・自宅）				
家 族 構 成	配偶者の年齢	歳					
	お子様の進路（将来予測）	幼稚園	小学校	中学校	高 校	短 大	大 学
	第1子年齢	歳	公立・私立	公立・私立	公立・私立	公立・私立	公立・私立
	第2子年齢	歳	公立・私立	公立・私立	公立・私立	公立・私立	公立・私立
	第3子年齢	歳	公立・私立	公立・私立	公立・私立	公立・私立	公立・私立
	第4子年齢	歳	公立・私立	公立・私立	公立・私立	公立・私立	公立・私立
配偶者の職業	専業主婦・パート・正社員等		配偶者の月収	約 万円			
住宅関連	持ち家 ・ 賃貸住宅		所有者	本人・共同・本人外			
個別相談希望	有 ・ 無	ご希望の場合 第1希望日： 月 日 時頃 第2希望日： 月 日 時頃 ご希望の日時にお伺いできない場合もごさいますので、あらかじめご了承ください。					
<p>現在加入中の保険・共済の保障診断も同時にお申込みできます。</p> <p>現在ご加入されている保険証券・共済証書のコピーをご提出ください。 どれくらいの保険料・掛金を支払うのか？ 死亡保障はどれだけ必要か？</p> <p style="text-align: right;">診断させていただきます。</p>							
お問い合わせ 組合書記局 電 話 086-223-7838（内4790） F A X 086-224-1248			提出先 703-8278 岡山市中区古京町1-7-36 岡山県関係職員労働組合連合「保障診断」係				