

# 「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) TEL	

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ざいますので、あらかじめご了承ください。
--------	-------	--

**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。**  
 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？ **診断させて頂きます。**

提出・問い合わせ先

〒700-8570 岡山市北区内山下 2-4-6 岡山県庁内 岡山県関係職員労働組合連合 「保障診断」係

TEL:086-223-7838 (内線)5835 FAX:086-224-1248