

# 東京都弁護士協同組合員の皆さま



## 資料請求希望書

●当商品のご案内にあたっては、東京都弁護士協同組合と㈱トータル保険サービスが共同で行っています。ご希望の保険内容をご記入のうえ、当組合あてご郵送ください。後日、㈱トータル保険サービスからお客さまあてに資料を送付のうえご連絡させていただきます。

記入日 令和 年 月 日

契約者	氏名	(フリガナ)		
	生年月日	昭和・平成 年 月 日	性別	男・女
被保険者 (お子さま)	氏名	(フリガナ)		
	生年月日(予定日)	平成・令和 年 月 日	性別	男・女
被保険者 (お子さま)	氏名	(フリガナ)		
	生年月日(予定日)	平成・令和 年 月 日	性別	男・女
ご希望の保障内容 ※複数選択可 (右記の内容で資料の請求をします)		①ご希望の型にチェック☑をつけてください。 <input type="checkbox"/> J型 <input type="checkbox"/> S型 ②ご希望の保険金額にチェック☑をつけてください。 <input type="checkbox"/> 100万円 <input type="checkbox"/> 200万円 <input type="checkbox"/> 300万円 上記金額以外をご希望の場合は、金額を記入してください。 _____万円(100万円以上 10万円単位) ③ご希望の保険料払込期間にチェック☑をつけてください。 <input type="checkbox"/> 11歳 <input type="checkbox"/> 14歳 <input type="checkbox"/> 17歳 ④ご希望の払方にチェック☑をつけてください。 <input type="checkbox"/> 月払 <input type="checkbox"/> 年払		
契約者住所		〒 _____		
日中連絡可能な電話番号		_____		事業所名
【個人情報の利用目的について】 お預かりするお客さまの個人情報は、当組合および㈱トータル保険サービスと取引のある保険会社の各種商品、およびこれに付帯・関連するサービスの案内・提供・維持管理のために、業務の遂行に必要な範囲内で利用させていただくことがあります。なお、その他の目的に利用することはありません。				

※この用紙は資料請求希望書です。この用紙の提出によってご契約が成立するわけではありませんのでご注意ください。

### 【引受保険会社】

#### 富国生命保険相互会社

〒100-0011 東京都千代田区内幸町 2-2-2  
 フコク生命のホームページ <https://www.fukoku-life.co.jp>  
 生命保険のお手続きやご契約に関する照会先  
 フコク生命 お客さまセンター  
**0120-259-817**  
 受付時間 平日 9:00~17:00 (12/30~1/3 を除く)

### 【募集代理店】

#### 株式会社トータル保険サービス

〒104-0031 東京都中央区京橋 2-2-1 京橋エドゲラン 23F  
 フリーダイヤル: 0120-307-024 担当: 森

### 【共同募集代理店】

#### 東京都弁護士協同組合

〒100-0013 東京都千代田区霞が関 1-1-3 弁護士会館 14F  
 TEL: 03-3581-1218