全労済自賠責共済「予約申込書」

申　込　日	年　　月　　日	
担当者氏名		
単　組　名		
連絡先電話番号		
契約者氏名		
自賠責証書の 希望日と届け先	届け先	A 下記①･②より証書の届け先を選択(チェック)ください。 ☐ 組合事務所　☐ 担当者職場　☐ 契約者の職場　☐ その他 B 上記で組合事務所以外を選択した場合は、職場名･所在地等も記載下さい 職場名:（　　） 所在地:（　　） 電話番号:（　　） ※ お届け先が担当者の場合は、番号は記入不要です
	希望日	第一希望･第二希望を記入ください（原則、FAX送信後3営業日以降となります） ☐ 第一希望日:　　月　　日(　)　:　～　: ☐ 第二希望日:　　月　　日(　)　:　～　: ※ 証書お渡しする際に掛金をいただくようになります。ご準備をお願いします
車検予定日	車検のために工場・ディーラー等に入庫する日付を記入ください 年　　月　　日（　）	
備　　考		

余裕をもって手続きいただけますようお願いいたします。（車検まで１週間程度）
車検まで時間的猶予が無い場合は、最寄りの全労済の支所までご相談下さい

★★添付資料★★
☐ 現在加入の自賠責保険（共済）証（写し）
☐ 車検証（写し）

添付資料のFAX
も忘れず

自治労	職員労働組合
ＴＥＬ	－　　－
ＦＡＸ	－　　－

FAX送信日
月　日

全労済福島県本部福島支所
ＴＥＬ　０２４-５２２-６０２５
ＦＡＸ　０２４-５２２-６０４０