

相談内容などをご記入ください

※こちらでお聞きした内容は、保険商品のご案内などに限定して使用することに同意します。

■ご署名： 保険 花子 ■生年月日： 平成元年10月1日 ■性別： 女

■ご住所： 東京都中野区〇〇～

■電話番号： 090-1234-5678

■E-mail： abcd@1234.com

■加入している生命保険

- ・ 〇〇生命 保険会社（ 定期付き終身保険 ）
- ・ ▲▲生命 保険会社（ がん保険 ）
- ・ □□生命 保険会社（ 学資保険 ）
- ・ 保険会社（ ）
- ・ 保険会社（ ）

■加入している損害保険

- ・ 〇〇海上 保険会社（ 火災保険 ）
- ・ ▲▲海上 保険会社（ 自動車保険 ）
- ・ 保険会社（ ）
- ・ 保険会社（ ）

■相談内容（ 新規加入  見直し希望 保障内容の確認 節約 ）

■詳細

【例】

- ・ 保障内容を確認したい
- ・ 保険の見直しをしたい
- ・ 保険料を安くしたい
- ・ 結婚を機に医療保険に加入したい
- ・ 保険の見直しをしたけど、提案されたものに切り替えて大丈夫？