



鹿児島県学校生活協同組合 御中

フリーファックス
0120-15-3194

かんぽ生命保険団体取扱い希望申込書

【加入条件】

鹿児島県学校生活協同組合の組合員であることと組合員証（KGCカード）を保有していること。

鹿児島県学校生活協同組合による「かんぽ生命保険」団体取扱いを下記のとおりに申し込みます。

記 入 日 年 月 日

フリガナ 氏 名	
職員番号（6ケタ）	
所属所名	
保険証券（証書）の記号番号 （11ケタ）	
現在契約中のかんぽ生命保険が 月払い・半年払い・年払いになっ ている人	<input type="checkbox"/> 月払い <input type="checkbox"/> 半年払い（年月分まで払込済み） <input type="checkbox"/> 年払い（年月分まで払込済み）
電話番号（昼間連絡のつく番号、 できるだけ携帯番号をご記入く ださい）	

〈個人情報の取り扱いについて〉

この希望申込書に記載の個人情報は、団体取扱い手続きのみ使用し、鹿児島県学校生活協同組合から株式会社かんぽ生命保険等に提供する場合があります。