

お申込み手続きについて

書面

でお申込み



中面の一番右側にございます、
「**加入申込票**」に必要事項をご記入いただき
代理店・扱者までご提出ください。
詳しくは中面をご覧ください。



コチラに
記入

※画像はイメージです。実際の加入申込票
とは異なる場合があります。

補償内容・
重要事項の
ご説明等は**こちら**

加入される方は、右リンク先の「ご加入内容確認事項」および「重要事項のご説明」について、PDFファイルにより提供を受けることに同意いただき、必ずお読みくださいますようお願いいたします。リンク先のPDFファイルはご加入者さまご自身の端末に保存または印刷をお願いします。

書面の送付をご希望の場合は、お問い合わせ先までご連絡ください。

https://coopkyosai.coop/dantai/lp/sandai/important_theory.pdf



お問い合わせは
こちら

〈お問い合わせ先〉取扱代理店

 **株式会社 コープ。サービス**
 **0120-39-7780**
または **099-286-1139**

〒890-0037
鹿児島市広木一丁目1番1号

（受付時間：
月曜日～金曜日
午前9時～午後5時まで）

承認番号：A23-101075 承認年月：2023年9月

✂ キリトリ

料金受取人払郵便



差出有効期間
2025年3月31日まで
（切手不要）
定形郵便物

「コープの三大疾病保険」
加入申込票在中

8 9 0 8 7 9 0

9 3 3

受取人

鹿児島市広木一丁目1番1号

株式会社コープサービス 行

✂ キリトリ

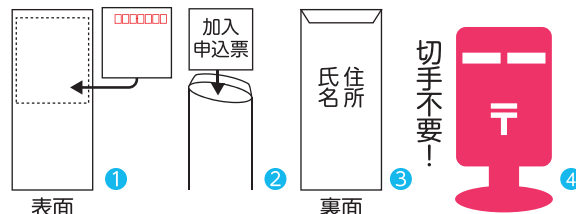


加入申込票の郵送方法

通常郵便より1～2日遅い到着となります。

お早めにご提出ください。

- ①右の宛名部分を点線に沿って切り取り、お手持ちの封筒の上半分にしっかりと、のり付けてください。封筒は、郵送に差しつかえないものであれば、どんな封筒もご使用いただけます。
〈最大サイズ 120×235 mm〉
- ②その封筒の中に入社申込票を折ってお入れください。
- ③封筒の裏にお手数ですが、お名前と住所をご記入ください。



加入申込票の郵送（切手不要）にご利用いただけます。地域担当者へお渡しいただく場合は手渡しを基本をお願いいたします。