

↑ FAX (054-273-4826)

TOKAI
グループ社員用

車検・自賠責申込依頼票

申込日:平成 年 月 日

住 所 (引取先)			
氏 名		携帯Tel	
会社・所属名		内 線	
従業員コード		その他 連絡先	

車 名 (例:プリウス)		車検希望日	
登録番号 (例:静岡501さ1000)		希望プラン	お預かり車検 ・ JET車検

■車検は、ほかの車検工場で実施予定のお客さまへ■

他の車検工場で車検をする場合でも、自賠責保険はTOKAI保険事業部にご用命ください。その際には、事前に自賠責保険の手続きをする必要があります。車検予定日が決まりましたら、TOKAI保険事業部までご連絡ください。お手続きにお伺いさせていただきます。

自賠責保険のみ、手続きを申し込む。

標識の番号 又は車両番号		車検日	
保険期間	自平成 年 月 日 至平成 年 月 日	契約者	

※自賠責保険の内容確認のため、コピーをいただく場合もございます。

お申し込みの際には、この用紙をFAX（054-273-4826）していただくか、
Eメール tcc.hoken001@tokaigroup.co.jp で保険カスタマーセンターまでご返信ください。

- ・車検の申込みは、東海自工の担当者よりご連絡させていただきます。
- ・自賠責の申込みは、保険事業部の担当者よりご連絡させていただきます。

TOKAI保険事業部記入欄

初年度登録		車検満了日	
車台番号		備 考	kg

保険事業部担当者名	支 店	名前	
-----------	-----	----	--