収入保険　紹介用紙

ご紹介日：令和　　　　年　　　　月　　　　日

**ご紹介者様のお名前：　　　　　　　　　　　　　　　　ご住所：　　　　　　　　　　 　　　　　　　お電話番号：**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 氏名（被紹介者） | 住所 | 電話番号 | 主な作物 | 備考 |
| 1 |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |

　　　※被紹介者へ加入推進する際、ご紹介者様からの紹介があった旨をお伝えする場合があります。

　　　※ご紹介者様へのお礼品(５千円相当)の進呈は、被紹介者が収入保険にお申込みされ、保険料の全部または一部の入金が確認できた後となります。

　　　※本キャンペーンは、予告なく中止・中断する場合があります。

受付日：令和　　　　年　　　　月　　　　日