

代協正会員 各位

日本代協広報委員会編集

一般社団法人 日本損害保険代理業協会

# 「みなさまの保険情報」 新規利用者募集について

損保業界をめぐる環境が激変する中、プロ代理店としてお客様からの信頼を一層高めるために、継続した正しい情報の提供と適切なアフターサービス・アフターケアが必要です。

「みなさまの保険情報」は、

- 「満期更改時の情報提供による他代理店との差別化」
- 「定期訪問時の接触手段ツール」
- 「新規開拓するためのドアノックツール」
- 「お客様との関係を強化する」

など様々な用途で活用できます。

また、お客様も、懇意の代理店からの色々な情報を求めています。「みなさまの保険情報」を受け取ったお客様からは『**こんな情報がほしかった!**』と好評を得ています。

カラーで読みやすく、リーズナブルな価格で販売しておりますので、この機会に是非ご利用下さい。



【内容と構成】A4判4頁(1・4頁はカラー/綴り穴2か所)

|           |                        |           |                    |
|-----------|------------------------|-----------|--------------------|
| <b>1頁</b> | 保険業界のトピックスを中心に解説や情報を提供 | <b>2頁</b> | 消費者に役立つ保険情報を掲載     |
| <b>3頁</b> | 事業者に役立つ保険情報を解説・掲載      | <b>4頁</b> | 消費者に役立つ身近な話題・情報を掲載 |

4頁の下端に代理店名記載欄あり(たて6cm×よこ17cm)

お申し込みはこちらのQRコードからできます。



### ● 価格例① 紙ベース(基本)

購入部数は年間200部(50部×発行回数4回)以上です。

| 年間購入部数        | 価格(税込)  | 年間送料              |
|---------------|---------|-------------------|
| 200部(50部×4回)  | 5,800円  | 2,000円(1回あたり500円) |
| 240部(60部×4回)  | 6,960円  | 2,840円(同 710円)    |
| 600部(150部×4回) | 17,400円 | 3,560円(同 890円)    |
| 800部(200部×4回) | 20,800円 | 無料                |

### ● 価格例② 紙ベース(代理店名入れ)

年間800部以上のご購入者が対象

| 年間4回分部数 | 価格(税込)  | 送料 |
|---------|---------|----|
| 800部    | 58,550円 | 無料 |
| 1,200部  | 73,200円 |    |

●初年度のみ以下の1および2の料金が加算されます。  
1. データ作成費(初年度のみ)  
①P1(表紙のタイトル変更): 2,000円  
②P4(裏表紙の下端枠内に代理店名、住所等を挿入): 2,000円  
※①と②を変更する場合は4,000円、①の「みなさまの保険情報」のタイトルはそのままに、②のみを行う場合は2,000円となります。  
2. 製版代(初年度のみ): 4,120円

■オプション ●封入用三つ折り納品(弊社にて三つ折りにして納品いたします): 1部4円

### ● 価格例③ データ(PDF)

| 紙ベース購入部数(年4回分)  | データ販売価格(年4回分)(税込) |
|-----------------|-------------------|
| 未購入(PDFのみ購入の場合) | 21,000円           |
| ~400部未満         | 8,400円            |
| 400部以上~800部未満   | 4,200円            |
| 800部以上~1,200部未満 | 2,100円            |
| 1,200部以上        | 無料                |

購入部数別の価格一覧、オプションの追加でのご提供については、日本代協ホームページをご参照ください。

<https://www.nihondaiky.or.jp/>

## お申込み

◇注文は年間4回分の一括契約。以降、新日本保険新聞社に中止の申し出が無い限り自動継続。

◇申込み単位

- ①基本の場合: 年間200部(50部×4回)以上、追加は年間20部(5部×4回)単位。
- ②タイトル・代理店名刷込の場合: 年間800部(200部×4回)以上、追加は年間40部(10部×4回)単位。

◇代金の支払方法: 郵便局・コンビニ振込みまたは口座引落としで年間4回分を一括払い。(年間400部以上は2分割または4分割払可)

◇お申込みは、下記の「購入申込書」または右の「QRコード」から。



FAX  
送信方向

**FAX【06-6225-0551】**

(株)新日本保険新聞社

TEL 06-6225-0550

## 「みなさまの保険情報」購入申込書

(※)は必ずご記入下さい。

申込日 年 月 日

|                       |             |
|-----------------------|-------------|
| 貴社名 <sup>(※)</sup>    |             |
| ご担当者名 <sup>(※)</sup>  |             |
| お送り先住所 <sup>(※)</sup> | (〒 — ) 都道府県 |
| 電話番号 <sup>(※)</sup>   | — —         |
| メールアドレス               | @           |
| 正会員番号                 |             |

■お申込み内容(おわかりになる範囲でご記入下さい。不明な点は(株)新日本保険新聞社からご連絡します)

|                           |   |                   |  |
|---------------------------|---|-------------------|--|
| 購入開始年月                    | 年 1・4・7・10 月分から「みなさまの保険情報」を申し込みます。(購入開始月に○を付けて下さい)                  |                   |  |
| お申込み形態<br>ご希望の項目に○を付けて下さい | 1. 紙ベースを申し込みます。<br>2. データ(PDF)を申し込みます。<br>3. 紙ベースとデータ(PDF)を申し込みます。  |                   |  |
| お申込み部数<br>(年間4回分)         | (①基本の場合は年間200部以上、追加は年間20部単位<br>②タイトル・代理店名刷込の場合は年間800部以上、追加は年間40部単位) |                   | 部  |
| 納品サイズ<br>ご希望の項目に○を付けて下さい  | 1. A3サイズ(折り無し・無料)<br>2. A4サイズ(二つ折り・無料)                              |                   |  |
| オプション<br>ご希望の項目に○を付けて下さい  | 三つ折り(有料)  | タイトル・代理店名の刷込み(有料) |  |
| 支払方法<br>ご希望の項目に○を付けて下さい   | 郵便局・コンビニ振込み<br>(振込用紙を送付します)   | 口座引落とし            | 支払回数<br>一括払い 分割払い(2回)・(4回)<br>(分割払は年間400部以上) |