

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】 A 4判 4頁 (1・4頁はカラー／綴り穴 2か所)

1頁 保険業界のトピックスを中心に解説や情報を提供

2頁 消費者に役立つ保険情報を掲載

3頁 事業者に関わる保険情報を解説・掲載

4頁 消費者に関わる身近な話題・情報を掲載

4頁の下段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コードから可能です。



【発行】年4回 (1月、4月、7月、10月)

※購入部数は、1回50部 (年4回)・年間200部以上です。

◎価格例① 紙ベース販売部数・価格 (基本)						PDF版販売価格 (年4回・税込)	
1回につき	発行回数	年間部数	価格 (税込)	年間送料	年間合計		
0部	年4回	0部	紙ベース購入なし			PDF版のみ購入の場合	21,000円
50部	//	200部	6,200円	2,200円	8,400円	紙ベースを 左記の部数購入	8,400円
60部	//	240部	7,440円	3,040円	10,480円		
100部	//	400部	12,400円	3,040円	15,440円		
150部	//	600部	18,600円	3,760円	22,360円		
200部	//	800部	22,400円	無料	22,400円		
250部	//	1000部	28,000円	無料	28,000円		
300部	//	1200部	33,600円	無料	33,600円	無料 (年間1200部以上)	

◎価格例② 紙ベース (表紙のタイトル変更および代理店名入れ)

1回200部 (年間800部) 以上のご購入者が対象

1回につき	発行回数	年間部数	価格 (税込)	年間送料
200部	年4回	800部	60,150円	無料
300部	//	1200部	75,600円	

●初年度のみ以下の1. および2. の料金が加算されます。

- データ作成費 (初年度のみ)
 - P1 (表紙のタイトル変更) : 2,000円
 - P4 (裏表紙の下段枠内に代理店名、住所等挿入) : 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」のタイトルは変更せず、②のみを行う場合は、2,000円となります。
- 製版代 (初年度のみ) : 4,120円

※無断転載および複写複製は禁じます。また、PDFベースの自社活用以外でのデータ共有 (同業者への共有など) はご遠慮ください。

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.nihondaikyoo.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40部（10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 (※)	
ご担当者名 (※)	
お送り先住所 (※)	(〒 —) 都道府県
電話番号 (※)	— —
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 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。 2. PDF版を申し込みます。 3. 紙ベースとPDF版を申し込みます。		
お申込み部数 (年間4回分)	(①基本の場合は年間200部以上、追加は年間40部単位 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 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) 2. A4サイズ (二つ折り・無料)		
オプション 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 ご希望の項目に○を付けて下さい	郵便局・ コンビニ振込み (振込用紙を送付します)	口座引落とし	支払回数
			一括払い