

# 「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)

<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>	事業者に関立つ保険情報を解説・掲載	<b>4頁</b>	消費者に関立つ身近な話題・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コードからできます。



【発行】年4回 (1月、4月、7月、10月)

## ● 価格例① 紙ベース(基本) [価格は年単位(1年4回分)]

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

■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 PDFデータ版(電子版) [価格は年単位(1年4回分)]

〈紙ベースとPDF版を同時に購入〉

上記紙ベース料金に紙ベース購入部数にあわせてPDF版料金が加算されます。

紙ベース購入部数	PDF版追加価格(税込)
~ 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

〈PDF版のみ購入〉

	PDF版価格(税込)
基本	21,000円
名入れ (基本価格に加算)	+12,660円 合計 33,660円

- ※1 初年度のみデータ作成費用が加算されます。最大4,000円
- ※2 名入れ部分のカラーでの提供も可能

## ● 価格例② 紙ベース(代理店名入れ) [価格は年単位(1年4回分)]

年間800部以上のご購入者が対象  
例) 年間800部 (200部×4回)の場合

	価格(税込)
基本	20,800円
名入れ印刷代 (基本価格に加算)	+37,748円 合計 58,548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 (裏表紙の下段枠内に代理店名、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」のタイトルは変更せず、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
- ※3. 名入れ印刷代は年間のお申込部数により変動しますので、詳細は㈱新日本保険新聞社(TEL.06-6225-0550)まで。

# 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 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20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