

全税共関与先紹介カードについて

本組合では、本年度も東北税理士会会員による「1人1件紹介運動」を展開することにしております。

関与先に保険の案件があった場合には、「全税共関与先紹介カード」に必要事項をご記入の上、事務局あてにFAXいただきますようお願い申し上げます。

令和8年全税共関与先紹介カードのご案内

本組合では、保険事業の収益の増加を図るため、東北税理士会の会員の皆様の関与先を保険会社に紹介する「1人1件紹介運動」を展開しております。

関与先において、保険活用のある場合には、この「全税共関与先紹介カード」をご利用ください。

このカードを利用し、関与先を全税共提携保険会社にご紹介いただくと謝礼として1件につき3,000円（その保険案件が契約成立までだった場合には10,000円）の商品券を贈呈いたします。

なお、本組合で得た収益は、研修会の開催や図書配付等を通じ、組合員の皆様に還元しております。

皆様のご協力をお願い申し上げます。

全税共関与先紹介カード

（実施期間：令和8年1月1日～12月31日）

東北税理士協同組合
FAX（022-293-6731）

所属支部
税理士登録番号
税理士名

紹介先名 （関与先・個人名）	
住 所	（TEL ー ー ）
希望する保険会社 （○で囲んでください）	・朝日生命 ・第一生命 ・日本生命 ・ジブラルタ生命 ・明治安田生命 ・メットライフ生命 ・住友生命 ・SOMPOひまわり生命 ・アクサ生命 ・富国生命

（※○で囲んでない場合は、組合役員が選定いたします。）

※保険会社記入欄

東北税理士協同組合 理事長 関 和 重 殿 本紹介カードの結果について、以下のとおり報告いたします。 □成 立 （月額保険料 円） ※年払いは、1/12 とする。 □不成立 ※全税共扱いにならなかった場合（一括払いなど）は、不成立扱いになります。	令和 年 月 日 保険会社名： 報告者名： 電話番号：
--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------

謝礼について

☆ご紹介いただいた契約が成立した場合：1 関与先につき商品券10,000円贈呈

☆ご紹介いただいた契約が不成立の場合：1 関与先につき商品券 3,000円贈呈

紹介契約成立の場合

1件につき商品券
10,000円

紹介契約不成立の場合

1件につき商品券
3,000円

※注意事項

- 関与先以外（税理士本人及び事務所従業員等）の紹介は、保険契約が成立した場合のみ対象とします。
- 同一関与先内で複数の契約が成立した場合や同一関与先を2回以上紹介した場合でも1カウントとします。
- 保険会社営業職員への紹介のみ対象とします。税理士VIP代理店と営業職員の共同募集における紹介は対象としません。

※様式は組合ホームページからダウンロードできます。

手順

- 1 会員は「全税共関与先紹介カード」に関与先名称等の必要事項を記入の上、懇意の保険会社営業職員に手交または、組合事務局にFAX（022-293-6731）にて提出
- 2 組合事務局は「全税共関与先紹介カード」を「希望する保険会社」に連絡（希望する保険会社欄が空欄の場合は、組合役員に選定をお願いする）
- 3 受け取った保険会社担当者は、募集活動終了後、紹介カードに成立・不成立を記入の上、組合事務局宛に報告
- 4 組合はキャンペーン終了後、紹介カードを集計し、全税共に結果を報告
- 5 組合より「全税共関与先紹介カード」を提出した組合員に謝礼を贈呈

令和8年全税共関与先紹介カードのご案内

本組合では、保険事業の収益の増加を図るため、東北税理士会の会員の皆様の関与先を保険会社に紹介する「1人1件紹介運動」を展開しております。

関与先において、保険活用の案件がある場合には、この「全税共関与先紹介カード」をご利用ください。

このカードを利用し、関与先を全税共提携保険会社にご紹介いただくと謝礼として1件につき3,000円（その保険案件が契約成立まで至った場合には10,000円）の商品券を贈呈いたします。

なお、本組合で得た収益は、研修会の開催や図書の配付等を通じ、組合員の皆様に還元しております。

皆様のご協力をお願い申し上げます。

全税共関与先紹介カード

（実施期間：令和8年1月1日～12月31日）

東北税理士協同組合行き

FAX（022-293-6731）

所属支部

税理士登録番号

税理士名

紹介先名 (関与先・個人名)	
住所	(TEL — —)
希望する保険会社 (○で囲んでください)	・朝日生命 ・第一生命 ・日本生命 ・ジブラルタ生命 ・明治安田生命 ・メットライフ生命 ・住友生命 ・SOMPOひまわり生命 ・アクサ生命 ・富国生命

（※○で囲んでない場合は、組合役員が選定いたします。）

※保険会社記入欄

令和 年 月 日	
東北税理士協同組合 理事長 岡 和 重 殿	
本紹介カードの結果について、以下のとおり報告いたします。	
<input type="checkbox"/> 成 立 （月額保険料 円）	※年払いは、1/12 とする。
<input type="checkbox"/> 不成立	保険会社名：
※全税共扱いにならなかった場合（一括払いなど）は、不成立扱いになります。	報告者名：
	電話番号：

謝礼について

☆ご紹介いただいた契約が成立した場合：1 関与先につき商品券10,000円贈呈

☆ご紹介いただいた契約が不成立の場合：1 関与先につき商品券 3,000円贈呈