

セキスイハイム東海 保険事業部 FAXご相談用紙

保険に関する疑問やご質問などがある場合は、お気軽にご相談ください。
セキスイハイム東海のサポート力で、安心をサポートします。

ご相談内容についてご記入ください	
ご相談項目に丸をつけて下さい。	1. 火災保険 2. 地震保険 3. 家財保険 4. 自動車保険 5. 傷害保険 6. 企業向保険 7. 医療保険 8. がん保険 9. 家計保障保険 10. 女性の保険 11. お子様の保険
ご相談内容の詳細をお書きください。	
お客様の情報についてご記入ください。	
ふりがな〔必須〕	
お名前〔必須〕	
生年月日〔必須〕	※西暦でお書きください 年 月 日
ご住所〔必須〕	〒 —
電話番号〔必須〕	— —
メールアドレス	@
FAX送信先 053-459-0852	

私たちセキスイハイム東海株式会社およびそのグループ各社は、お客様情報の適正な収集・利用、およびその保護に努めています。

お客様がご記入いただきました情報の取り扱いにつきましてはサイト内 [個人情報保護方針](#) を参照ください。

お電話での
お問合せ



0120-959-816

【受付時間】9時～17時30分

【定休日】毎週水曜・第1、第2、第3木曜