

# 保険代理店ベストプラクティス調査シート(201806改)

貴代理店データ及びご意見を以下の  欄に記入、又は○印してください。

- ◇ 貴社名
- ◇ 記入者氏名
- ◇ 以下記載のデータは 20\_\_年 \_\_月現在です

1. 会社概要 会社形態 

株式会社	有限会社	個人事業	その他
------	------	------	-----

 ←該当に○印

創業年月日 

年	月	日
---	---	---

2. 収入 総収入  円  
 (内訳) ↓  
 損保手数料  円 ⇒ 企業の割合  %  
 生保手数料  円 ⇒ 企業の割合  %  
 その他  円

3. 費用 総費用  円  
 (内訳) ↓  
 人件費  円  
 一般管理費  円  
 その他  円

4. 従業員 人数  人 (営業と事務が重複している場合、割合で案分して記入)  
 (内訳) ↓

	営業		CSR		その他事務	
	男	女	男	女	男	女
役員	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人
社員	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人
アルバイト	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人

5. マーケット 顧客数・契約数

企業顧客	<input type="text"/> 社	→	損保契約	+	生保契約	
個人顧客	<input type="text"/> 人	→	<input type="text"/> 件		<input type="text"/> 件	

6. 情報システム

システム名	利用目的
利用システム 保険会社システム →	<input type="text"/>
独自システム →	<input type="text"/>

IT費用  円(除く社員人件費)  
 IT要員(社員)  人  
 IT要員(外部)  人

7. 取引保険会社

損保会社	<input type="text"/>	生保会社	<input type="text"/>
保険会社数	<input type="text"/> 社		<input type="text"/> 社
主要取引先	<input type="text"/>		

8. その他 ご意見(困っていること等)ありましたら自由に記入下さい。

**調査シート送付先は以下の通りです。**

郵送 : 〒101-0062東京都千代田区神田駿河台4-6 御茶ノ水ソラシティ13階 (株)トムソンネット内  
 Fax : 03-5298-2556  
 eMail : iiabj@tmsn.net

**以上、ご協力有難うございました。**