

# 保険代理店ベストプラクティス調査シート

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 直近5年間の伸び率  %

(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

(営業と事務が重複している場合、割合で案分して記入)

4. 従業員 人数  人

	営業		事務	
	男	女	男	女
(内訳) ↓				
役員 <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
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
平均年齢	<input type="text"/> 歳	<input type="text"/> 歳	<input type="text"/> 歳	<input type="text"/> 歳

5. マーケット 顧客数・契約数

	損保契約	+	生保契約
企業顧客 <input type="text"/> 社 →	<input type="text"/> 件		<input type="text"/> 件
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	生保会社
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。

**調査シート送付先のIIAB 日本協会は以下の通りです。**

郵送 : 〒103-0023東京都中央区日本橋本町1-4-12 ワールドインシュアランスグループ内

Fax : 03.3273.6588

eMail : info@iiab.jp

**以上、ご協力有難うございました。**