



JAの子ども共済は、先輩ママたちに選ばれています!

JA共済

埼玉県にお住まいの皆さまへ

先着 3,500名様

# JAの子ども共済 お見積り

## ★ キャンペーン



期間 2024年4月1日～2025年2月28日

JAの子ども共済のお見積りをいただいた方に

アンパンマンミニ手提げ(イエロー)を  
先着3,500名様に  
プレゼント!

アンパンマン  
ミニ手提げ  
(イエロー)



※数に限りがございますので、なくなり次第終了とさせていただきます。  
※賞品の画像はイメージです。  
賞品のデザイン・仕様等は変更となる場合がありますので、あらかじめご了承ください。

キャンペーン応募要項

応募対象者	0～12歳のお子さま(出生予定日から遡って140日以内の胎児を含みます)の親族の方(18歳以上の方に限る)
応募方法	下面の専用応募用紙に、必要事項をご記入のうえ、JA職員に直接お渡しいただくか、JA窓口までお持ちください。
応募条件	子ども共済のお見積りをいただいた方に、先着で賞品を1点進呈いたします。キャンペーンの応募はお子さま1名につき1度までとさせていただきます。

24119990001

<キリトリ>

### 応募者様の情報

応募日：令和 年 月 日

フリガナ		性別	生年月日
お名前		男・女	西暦 年 月 日
ご住所	〒□□□-□□□□	都 道 府 県	お電話番号
			-

応募するキャンペーンを選んで○をつけてください

子ども共済お見積りキャンペーン

証券お預かりキャンペーン

満期ありがとうキャンペーン

お子さまの情報	
フリガナ	性別※
お名前※	男・女
生年月日(出生予定日)	西暦 年 月 日

※お子さまのお名前・性別は、出生前の場合は空欄でも結構です。

保障診断される方の情報	
フリガナ	性別
お名前	男・女
生年月日	西暦 年 月 日
ご住所	上記と同じ <input checked="" type="checkbox"/> JA共済の保障診断を受けました? <input checked="" type="checkbox"/>

満期を迎える方	
フリガナ	
お名前	
お電話番号	-
ご住所	〒

※当選の権利を他人に譲渡したり、金品に交換することはできません。

※ご提供いただいた個人情報は、JAおよびJA共済連の事業ならびに各種サービスのご提供・ご案内・充実等の目的以外には利用いたしません。また、JA共済は「個人情報保護方針」を定め、個人情報の保護に努めております。

JAのライフアドバイザーが大切な**ご家族**と**家**の

キャンペーン期間

2024 2025  
4/1 ▶ 2/28

# 証券お預かり 保障診断をいたします!

今の保障内容をしっかり  
ご理解されていますか?

- 例えば
- ◇保険金(共済金)はどのような場合に支払われるの?
  - ◇保障金額・保障期間は  
どうなっているの?

無料保障診断で  
もれなく  
プレゼント!

先着  
2,000  
名様



## アリエール ジェルボールPROセット

※賞品のデザイン・仕様等が変更となる場合がありますので、予めご了承ください。また、賞品は数に限りがございます。無くなり次第終了とさせていただきますのでご了承ください。

応募対象者

- ◇ひと保障【被保険者(共済者)年齢が60歳以下の方】  
※ただし令和6年度に61歳を迎える方は対象とします。
- ◇いえ保障【いえ保障に関する損保証券をお持ちの方】

応募方法

表面下部の専用応募用紙にお名前(フリガナ)、生年月日、性別、郵便番号、ご住所、お電話番号、応募日をご記入のうえ、JA職員に直接お渡しいただくか、JA窓口までお持ちください。

応募条件

保障診断を実施された方で、他社保険(共済)証券の写しをいただける方。  
※JA役員およびその家族を除きます。  
※同一の被保険者の方に対する応募はキャンペーン期間を通じて1回までとします。

満期を迎えられた皆さまに、JA共済より**感謝の気持ち**を  
込めてキャンペーンを実施します!

# 満期ありがとう キャンペーン

満期で、満足!

キャンペーン期間

- 第1期 2024 4/1 ▶ 6/30
- 第2期 2024 7/1 ▶ 9/30
- 第3期 2024 10/1 ▶ 12/31
- 第4期 2025 1/1 ▶ 2/28

※満期日の3か月前より応募可能となります。また、満期到来月の1か月後まで応募可能です。

抽選で年間  
800名様に  
(各期200名様)

カタログギフト  
(4,000円相当)  
プレゼント!

※賞品は数に限りがございます。  
無くなり次第終了とさせていただきますのでご了承ください。



応募対象者

2024年度に満期を迎える満期共済金受取人の方

応募方法

表面下部の専用応募用紙にお名前(フリガナ)、生年月日、性別、郵便番号、ご住所、お電話番号、応募日をご記入のうえ、JA職員に直接お渡しいただくか、JA窓口までお持ちください。

抽選にて

厳正なる抽選のうえ、当選者を決定いたします。なお、当選者の発表は、賞品のお届けをもって代えさせていただきます。  
※当選の権利を他人に譲渡したり、金品に交換することはできません。

<キリトリ>

<JA記入欄>

提案日：令和 年 月 日

	JAコード	支店コード	推進担当名	推進者コード	設計書番号	
こども共済						
証券お預かり					ひと保障 証券分析システム登録 <input checked="" type="checkbox"/>	いえ保障 証券の写し <input checked="" type="checkbox"/>
満期ありがとう						

備考欄(ご家族の情報、お住まいの情報、加入保険会社など)

確認欄  
応募条件  適合

※当選の権利を他人に譲渡したり、金品に交換することはできません。

※ご提供いただいた個人情報は、JAおよびJA共済連の事業ならびに各種サービスのご提供・ご案内・充実等の目的以外には利用いたしません。また、JA共済は「個人情報保護方針」を定め、個人情報の保護に努めております。