

団体契約加入依頼書

FLEX

加入者は、募集文書または損保ジャパンの公式ウェブサイト (https://www.sompo-japan.co.jp/) に掲載の個人情報の取扱いを承認し、加入依頼書に記載の加入者以外の者（被保険者等）より必要な同意を得たうえ、保険契約に関する個人情報の取扱いに同意します。

19.05 <帳票 54267-1>

証券番号 9 1 2 2 1 0 G 1 5 9

団体名 山口県市町村職員共済組合

保険期間 令和 4 年 7 月 1 日から
令和 5 年 7 月 1 日まで

1 加入者住所・氏名、被保険者氏名のフリガナは必ずご記入ください。
〒753-0072 (自宅) 083(922) 0123 (携帯)

5 電話番号の使用方法は契約によって異なりますので内容をご確認のうえ
所属コード 0001 明細整理番号1

6 職員番号 000123 明細整理番号2

住所 ヤマグチシ オオデマチ 9-11
漢字 漢字 フリガナ
漢字 漢字 フリガナ
フリガナ 漢字 フリガナ

加入者氏名 共済 太郎

2 ご署名またはご捺印欄
ご署名

⑤組合員証の「記号」4ケタ
⑥組合員証の「番号」6ケタ でお願います。

加入者フリガナ キョウサイ タロウ
性別 1:男 2:女 生年月日 2:大 3:中 4:平 5:令 60年 5月 5日 生

②ご署名はフルネームをお願いします。

扶養者 フリガナ
加入者と異なるときのみ記入 (傷害共済のみ)

3 被保険者氏名 性別
氏名 漢字 漢字 フリガナ
加入者と同じ場合は記入不要です。
生年月日 2:大 3:中 4:平 5:令 年 月 日生

型	口数	保険料 (分納払1回分)	即時追加保険料
A	1	4000	

①~⑥まで必ずご記入くださいますよう、
お願いいたします。

加入者との関係 1:本人 2:配偶者 3:子供 4:親 5:兄弟姉妹 6:その他(同居親族) 7:役員員・その他

型	口数	保険料 (分納払1回分)	即時追加保険料

加入者との関係 1:本人 2:配偶者 3:子供 4:親 5:兄弟姉妹 6:その他(同居親族) 7:役員員・その他

型	口数	保険料 (分納払1回分)	即時追加保険料

加入者との関係 1:本人 2:配偶者 3:子供 4:親 5:兄弟姉妹 6:その他(同居親族) 7:役員員・その他

型	口数	保険料 (分納払1回分)	即時追加保険料

9 別紙 9 別紙 9 別紙

3:脱退(印) 前頁からの続き 527 1 整理番号

確認 021 024 025 022

ハンコ/サイン/スタンプ 特殊 ① ② ③