

新規でご加入の方

「加入依頼書」

申込日 令和 年 月 日

加入者は、募集要項または損保ジャパンの公式ウェブサイト(https://www.sompo-japan.co.jp)に掲載の個人情報等の取扱いを確認し、加入依頼書に記載の加入者以外の方(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。

令和 5年 3月 1日 から
令和 6年 3月 1日 で

(帳票54356-3)

912210N195

☎(連絡先) 083-xxxx-753-0072 090-xxxx-

ヤマグチケン ヤマグチシ オオテマチ 9-11

山口県山口市大手町9-11

氏名 共済 太郎

加入者ご署名または捺印欄
加入者ご署名または捺印欄
加入者ご署名または捺印欄

法人名 キョウサイ タロウ

性別 男 生年月日 大正 昭和 平成 令和 xx年 5月 1日

521 所属所名 キョウサイ

522 所属所コード 0091

523 管理番号

524 所属部署名 ソウムカ

525 組合員番号 xxxxxx

★疾病による学業費用補償特約のセット
あり
ありの場合、学校の種類を裏面に記入

扶養者氏名

*加入者合計(シート計)保険料を必ずご記入ください。

3,390

加入者	傷害総合保険	新・団体医療保険
キョウサイ タロウ 共済 太郎 ジムシヨク xx51 性別 男 年齢 51	おすすめコース 560 前年同条件コース 560 新規・変更コース A 1,190	おすすめコース 561 前年同条件コース 561 新規・変更コース P1 1 1,100
キョウサイ ハナコ 共済 花子 パート xx615 性別 男 年齢 615	おすすめコース 562 前年同条件コース 562 新規・変更コース 810 型811	おすすめコース 563 前年同条件コース 563 新規・変更コース P1 1 1,110
(空欄)	おすすめコース 564 前年同条件コース 564	おすすめコース 565 前年同条件コース 565
(空欄)	おすすめコース 566 前年同条件コース 566 新規・変更コース 830 型831	おすすめコース 567 前年同条件コース 567 新規・変更コース 832 型835

新・団体医療保険に新たにご加入の方は加入依頼書の後部に添付の「健康状態に関する告知書」を合わせてご提出ください。

新・医療保険のみまたは、傷害保険のみでご加入いただくことも可能です。

記載例

既加入者で変更・追加がある方

印字されている内容と相違なければ、ご提出は不要です。

申込日 令和 年 月 日

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確認し、加入依頼書に記載の加入者以外の方(被保険者等)より必要な同意を得たうえで、保険契約に関する個人情報の取扱いに同意します。

〈帳票54356-3〉
令和 5年 3月 1日から
令和 6年 3月 1日まで
912210N195

〒753-0072 宅 083-x x x - 部 090-x x x x -
ヤマグチケン ヤマグチシ オオテマチ 9-1-1 セントチョウ7-11
山口県山口市大手町9-1-1 泉都町7-11
氏名 共済 太郎
法人名 キョウサイ タロウ
性別 ①男 ②女 生年月日 ②大正 ③昭和 ④平成 ⑤令和 x x 年 5 月 1 日

変更の場合は、抹消のうえ、変更後の内容をご記入下さい。

521 所属所名 キョウサイ
522 所属所コード 0091
523 管理番号
524 所属部署名 ソウムカ
525 組合員番号 x x x x x x

★疾病による学業費用補償特約のセット
※加入者合計(シート計)保険料を必ずご記入ください。
扶養者氏名
2,500 6,090

部課署名に変更があれば、ご記入ください。

カナ漢字 キョウサイ タロウ 共済 太郎
② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩ ⑪ ⑫ ⑬ ⑭ ⑮ ⑯ ⑰ ⑱ ⑲ ⑳ ㉑ ㉒ ㉓ ㉔ ㉕ ㉖ ㉗ ㉘ ㉙ ㉚ ㉛ ㉜ ㉝ ㉞ ㉟ ㊱ ㊲ ㊳ ㊴ ㊵ ㊶ ㊷ ㊸ ㊹ ㊺
x x 5 1 男 吉ムシヨク
① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩ ⑪ ⑫ ⑬ ⑭ ⑮ ⑯ ⑰ ⑱ ⑲ ⑳ ㉑ ㉒ ㉓ ㉔ ㉕ ㉖ ㉗ ㉘ ㉙ ㉚ ㉛ ㉜ ㉝ ㉞ ㉟ ㊱ ㊲ ㊳ ㊴ ㊵ ㊶ ㊷ ㊸ ㊹ ㊺
GB 2,040

前年同条件コースからの変更をご希望の際は、前年同条件を抹消のうえ、新規・変更コースをご記入ください。合わせて、ご希望の型・保険料をご記入ください。

カナ漢字 キョウサイ ハナコ 共済 花子
② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩ ⑪ ⑫ ⑬ ⑭ ⑮ ⑯ ⑰ ⑱ ⑲ ⑳ ㉑ ㉒ ㉓ ㉔ ㉕ ㉖ ㉗ ㉘ ㉙ ㉚ ㉛ ㉜ ㉝ ㉞ ㉟ ㊱ ㊲ ㊳ ㊴ ㊵ ㊶ ㊷ ㊸ ㊹ ㊺
x x 6 15 男 パート
① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩ ⑪ ⑫ ⑬ ⑭ ⑮ ⑯ ⑰ ⑱ ⑲ ⑳ ㉑ ㉒ ㉓ ㉔ ㉕ ㉖ ㉗ ㉘ ㉙ ㉚ ㉛ ㉜ ㉝ ㉞ ㉟ ㊱ ㊲ ㊳ ㊴ ㊵ ㊶ ㊷ ㊸ ㊹ ㊺
A 1 1,190

新・団体医療保険に新たにご加入の方は加入依頼書の後部に添付の「健康状態に関する告知書」を合わせてご提出ください。

カナ漢字 キョウサイ イチロウ 共済 一郎
② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩ ⑪ ⑫ ⑬ ⑭ ⑮ ⑯ ⑰ ⑱ ⑲ ⑳ ㉑ ㉒ ㉓ ㉔ ㉕ ㉖ ㉗ ㉘ ㉙ ㉚ ㉛ ㉜ ㉝ ㉞ ㉟ ㊱ ㊲ ㊳ ㊴ ㊵ ㊶ ㊷ ㊸ ㊹ ㊺
x x 7 20 男 ガクセイ
① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩ ⑪ ⑫ ⑬ ⑭ ⑮ ⑯ ⑰ ⑱ ⑲ ⑳ ㉑ ㉒ ㉓ ㉔ ㉕ ㉖ ㉗ ㉘ ㉙ ㉚ ㉛ ㉜ ㉝ ㉞ ㉟ ㊱ ㊲ ㊳ ㊴ ㊵ ㊶ ㊷ ㊸ ㊹ ㊺
P1 1 540

新・医療保険のみまたは、傷害保険のみでご加入いただくことも可能です。

記載例