

加入のお申込みをされるお客様【ご加入者】

ご記入日 加入依頼日	(必ずご記入ください) 令和 〇 年 〇 月 〇 〇 日	加入者 保険期間	令和 7 年 6 月 1 日~令和 8 年 6 月 1 日	払込方法・回数	団体・引去 一時払
郵便番号	〇〇〇 - 〇〇〇〇	連絡先 (電話番号)	〇〇〇 - 〇〇〇〇 - 〇〇〇〇	加入者 証券番号	被保険者明細番号
ご住所 カナ	チバシ 〇〇 〇 〇			生年月日	明治・大正・昭和 平成・令和 〇 年 〇 月 〇 日
漢字	千葉県 〇〇 区 〇〇 〇 - 〇 - 〇			性別	男性 女性
お名前 カナ	アノシロ シ			所属名 カナ	〇〇 チクドモカイ
ご署名 漢字	安 心 ヒロシ			漢字	〇〇 地区 子ども会
ご捺印	安 心 ヒロシ			所属コード	社員コード

ご希望のお手続き (1~4のいずれかに○)

1 新規加入	更新	2 加入内容変更	3 被保険者明細追加	4 前年同等プラン
--------	----	----------	------------	-----------

保険の対象となる方【被保険者】

ご加入者 と同じ	本人の お名前	カナ	アノシロ ヒロシ	★生年 月日	明治・大正・昭和 平成・令和 〇 年 〇 月 〇 日	加入者からみた続柄 (2桁コード Dご参照)	〇〇
異なる場合のみ 右側に記入	漢字		安心 ひろし	★性別	男性 女性	★他の 保険契約等	あり 裏面に詳細を ご記入ください
ご加入者 ご住所	本人の ご住所	カナ	〒	★職業・職務 (傷害・所補のみ)	(3桁コード Dご参照)	傷害補償 職種級別	A B
異なる場合のみ 右側に記入	住宅 (建物) 所在地	漢字		ご署名ください			

ご希望のタイプ・口数をご記入ください。

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	セット	
タイプ	口数	タイプ	口数	タイプ	口数	タイプ	口数	タイプ	口数	タイプ	口数
0001	1										

タイプごとの補償内容や保険料等については募集パンフレット等にてご確認ください。

保険料

被保険者・1回分保険料	加入者・1回分合計保険料	(注)被保険者明細が複数部の場合は、合計した保険料を記入
3,000 円	3,000 円	

ご加入者から見た続柄の
番号を記入してください

例) ご加入者：父
被保険者：子
↓
04

加入者・被保険者本人から見た続柄<2桁コード一覧>		
01 本人	05 兄弟姉妹	10 雇用主(法人)
02 配偶者	06 祖父母	11 雇用主 (個人事業主)
03 父 母	07 孫	12 従業員
04 子	08 その他親族	99 その他