

# 全国手をつなぐ育成会連合会 加入依頼書

## 〈共通〉

全国手をつなぐ育成会連合会 御中  
損害保険ジャパン株式会社 宛

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「個人情報の取扱いに関する事項」等を確認し、本書面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、個人情報の取扱いに同意します。

〈帳票 55166〉

①保険会社用

申込日	令和 年 月 日	加入日	
支部名	KG6	令和 年 月 日	
支部コード	521		

証券番号	
団体名	全国手をつなぐ育成会連合会
保険期間	令和 年 月 日から 令和 4 年 10 月 1 日まで

会員名(加入申込人)	フリガナ	501
	〒	-
	住所	KC1
	フリガナ	507
	氏名	KC5
	※加入申込人は会員にかぎります。(法人可)	
	加入者ご署名またはご捺印欄	告知義務などの内容を確認し、個人情報の取扱いに同意のうえ、加入を依頼します。 署名欄(法人の場合はご捺印)
	訂正	あり
	生年月日	513 ②大③昭④平⑤令 年 月 日生
	TEL	504 ( )
顧客番号(電話番号)		
522	(ハイフン除く)	
※携帯電話の場合は頭の「0」を除く。		

被保険者	フリガナ			
	住所	〒 -	※加入申込人住所と同じ場合は記入不要	
	フリガナ	600	★性別	★職業・職種名
	氏名	KD1	602 ①男②女	VJ9
	生年月日	603 ②大③昭④平⑤令 年 月 日生	年齢(加入日時点)	満 歳
会員(加入申込人)との関係		VG2 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		

## 〈おたすけプラン・日ごろの備え〉 傷害総合保険

加入コース・一時払保険料			
800	型	0A0	円
N1			
800	型	0A0	円
NB1			

加入者合計保険料	542	円
----------	-----	---

### ★他の保険契約等

「他の保険契約等」とは、この保険契約の全部または一部について支払責任が同一である他の保険契約または共済契約をいいます。 (※)傷害保険の場合、傷害総合保険、普通傷害保険、積立傷害保険等、この保険契約の全部または一部に対して支払責任が同じである他の保険契約または共済契約をいいます。 (※)団体用医療保険の場合、医療保険、がん保険、傷害保険、各種商品の入院特約等、この保険契約の全部または一部に対して支払責任が同じである他の保険契約または共済契約をいいます。	会社名	満期日	左記に書ききれない場合、別紙添付
	保険種類	令和○平成 年 月 日	520
	保険金額	⑨ あり (別紙添付)	
	( )万円		

前頁からの続き	527	①
---------	-----	---

ハンコ/スタンプ記入欄	特殊	108 ①	109 ②	確認
	不備	指示	不備	