

おたすけプラン・日ごろの備えのみ【記載例】

全国手をつなぐ育成会連合会 加入依頼書(兼健康状態告知書)

〈領票 55166〉

①保険会社用

証券番号 9122196081

〈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

申込人(加入者)および被保険者は、募集文書または損保ジャパンの公式ウェブサイト(https://www.sampo-japan.co.jp/)に掲載の「個人情報の取扱いに関する事項」、個人情報の取扱いに同意します。

申込日	令和 4 年 ○ 月 ○ 日	加入日	
支部名	東京都	令和 4 年 10 月 1 日	
支部コード	13 000		

会員名 加入申込人	フリガナ	トウキョウト〇〇ク〇〇 1-1-1		
	〒	123 - 4567		
	住所	東京都〇〇区〇〇 1-1-1		
	フリガナ	ソノボ タロウ		
	氏名	損保 太郎		
	*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)		
		損保 太郎		
訂正 (あり)				
生年月日	②大 ③昭 ④平 ⑤令	37 年 5 月 1 日生		
TEL	03 (3349) 5402			
顧客番号(電話番号)		ご自身の電話番号が顧客番号となります。		
0 3 3 3 4 9 5 4 0 2		携帯電話番号の場合は、頭の「0」を除いてご記入ください。		
被保険者	フリガナ	トウキョウト〇〇ク〇〇 3-4-5		
	住所	〒 123 - 7654 東京都〇〇区〇〇 3-4-5 *加入申込人住所に同じ場合は記入不要		
	フリガナ	ソノボ	ハナコ	★性別
	氏名	損保 花子		★職業・職種名
				①男 ②女 会社員
	生年月日	②大 ③昭 ④平 ⑤令	6 1 年 7 月 1 日生 年齢(加入日時点) 満36歳	
会員(加入申込人)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		

ご記入は不要です

おたすけプラン・日ごろの備えのみ
ご加入の場合、一時払いとなります。

備え) 傷害総合保険

加入コース・保険料	
がんのおたすけプランにあわせてご加入の場合は 月払	月払保険料
おたすけプラン・日ごろの備えのみご加入の場合は 一時払	一時払保険料
	ご記入は不要です
	N1 5,200 円
	NB1 6,770 円

ご希望の加入コース・保険料に
〇をご記入ください。