

新規ご加入の場合

■別添の「預金口座振替依頼書」に記入、捺印（金融機関届出印を1〜3枚目に）のうえ、加入申込票と一緒にご返送ください。

STEP 1 申込

申込人情報と加入申込日をご記入ください。ご住所・氏名は必ずカタカナもご記入ください。

申込日 2027年 5月 8日

オオサカシチュウオウクドショウマチ2チヨウメ3-8
大阪府中央区道修町2丁目3-8

オウミヤ タロウ
近江屋 太郎

06-6231-6478

27年 6月 1日

新規に加入するに○印をおつけください。

新規に加入する
内容を変更する
継続加入しない

申込人がフルネームでご署名ください。

STEP 2 申込内容についてご確認のうえご記入ください。

被保険者となる方の「氏名（カタカナ）」・「生年月日」・「保険始期日現在の満年齢」・「性別」・「団体との関係」をご記入ください。

「職業・職務欄」をご記入ください。「職種コード」は、加入申込票裏面の「職種コード一覧」をご参照ください。

ご希望の基本セットの「セット名」・「口数」・「日常生活賠償オプションのセット名」をご記入ください。

他の保険契約等がある場合は、「あり」に○印をおつけいただき、加入申込票裏面を必ずご記入ください。

今回加入される方全員の合計保険料をご記入ください。

コース	氏名	生年月日	年齢	性別	職種コード	基本セット	口数	オプション
1	オウミヤ タロウ	27年 6月 1日	68	男	91	K	1	1
2	オウミヤ ハナコ	29年 3月 3日	66	女	91	K	1	1
3	オウミヤ タロウ	27年 6月 1日	68	男	91	S	L2	1
4	オウミヤ ハナコ	29年 3月 3日	66	女	91	S	1	1

ご記入にあたって

- 「○」印の項目は、ご契約に際して引当保険会社がおたずねする特に重要な事項（告知事項）です。事実と相違する場合は、ご契約を解除し、保険金をお支払できないことがありますので、十分ご確認のうえご記入ください。
- 「○」印の項目は保険期間日現在にご記入ください。（保険期間の途中で加入される場合は、中途加入日現在ではなく、団体開始の保険始期日現在の年齢をご記入ください。）
- 職種コードは職業欄をご参照ください。職種名・業務名は裏面の職種コード一覧を参照のうえ、カタカナ20文字以内でご記入ください。
- 「○」印の項目は下記の数字（いづれか1つ）をご記入ください。
 - 団体の.....1：株式会社（子会社・関連会社の役員、取締役を含む） 0：役員企業等の役員・従業員
 - 上記1または0の.....2：配偶者 3：ごども 4：同居 5：兄弟姉妹 6：同居の親族 7：従属人

462 合計保険料 **,*00 円

463 合計保険料 円

464 合計保険料 円

465 合計保険料 円

466 合計保険料 円

467 合計保険料 円

468 合計保険料 円

469 合計保険料 円

470 合計保険料 円

471 合計保険料 円

472 合計保険料 円

473 合計保険料 円

474 合計保険料 円

475 合計保険料 円

476 合計保険料 円

477 合計保険料 円

478 合計保険料 円

479 合計保険料 円

480 合計保険料 円

481 合計保険料 円

482 合計保険料 円

483 合計保険料 円

484 合計保険料 円

485 合計保険料 円

486 合計保険料 円

487 合計保険料 円

488 合計保険料 円

489 合計保険料 円

490 合計保険料 円

491 合計保険料 円

492 合計保険料 円

493 合計保険料 円

494 合計保険料 円

495 合計保険料 円

496 合計保険料 円

497 合計保険料 円

498 合計保険料 円

499 合計保険料 円

500 合計保険料 円