

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）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。

申込人がフルネームでご署名ください。

「新規に加入する」に○印をおつけください。

「本人の補償（基本補償）」の被保険者となられる方についてご記入ください。
*「年令」は保険始期（令和4年6月20日）時点での満年令をご記入ください。
*「職業名・職種名」「職種コード」は、加入申込票裏面をご参照ください。

STEP 2 申込内容と健康状況（告知）について

被保険者となる方の「氏名（カタカナ）」「生年月日」「保険始期日（令和4年6月20日）現在の満年令」「性別」「団体との関係」をご記入ください。

「本人の補償（基本補償）」の被保険者ご本人が、「告知者ご署名欄」にフルネームでご署名のうえ、告知日をご記入ください。

「親御さまの補償（特約）」の特約被保険者となられる方（親御さま）についてご記入ください。
*「年令」は保険始期（令和4年6月20日）時点での満年令をご記入ください。

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。

「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。

加入申込票裏面の質問事項について、親御さまに現時点の健康状況をご確認のうえ、「本人の補償（基本補償）」の被保険者ご本人が親御さまを代理して、ご回答いただいた内容をそのままお答えください。また、ご確認方法を選択してください。質問1〜4のうち、いずれか1つでも「はい」がある場合には、ご加入をお受けできません。

STEP 3 他の保険契約等

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。

合計保険料 **,*00