

武田薬品工業 団体golfer保険 加入申込票

メッセージ

団体総合生活補償保険

センター送付

000 AAA 020 994  
PR06 03 88 SD 354④

STEP 1 申込人情報と手続区分についてご確認のうえご記入ください。

内は必ずご記入ください。

住所 317 (カタカナ)  
〒 〇〇 〇〇〇 [399](漢字)  
012

申込人名 307 (カタカナ)  
募集パンフレット、「重要事項のご説明」、「ご加入内容確認事項」等を確認し、これらを裏面もしくは電子データなど団体が定める方法で受領すること、および個人情報の取扱いに同意のうえ、加入を申し込みます。  
[347] フルネームでご署名ください。(漢字)

職場名 018 (カタカナ) 所属コード 019

加入申込日 010  
令和R 年 月 日

社員番号 017

電話番号 011

生年月日 980 (T)大正 (S)昭和 (H)平成 性 982 (男)1 (女)2  
年 月 日 別

手続区分 下記のいずれかに○をしてください

新規に加入する → 全ての内容をご記入のうえ、ご署名・ご提出ください。

内容を変更する [前年度加入内容を追加・変更して継続する] →

継続加入しない → ご署名のうえ、ご提出ください。

内容を変更せず継続する場合は、ご提出不要です。

保険期間

令和 7 年 1 月 1 日 から  
令和 8 年 1 月 1 日 まで

団体名

加入者番号 098

旧加入者番号 099

旧識別コード L17

STEP 2 申込内容についてご確認のうえご記入ください。

golfer保険		88/G1		
1	住所	H41 カタカナで記入 300	基本セット(必選択)	その他の項目
	氏名	J04 (カタカナ) L67(漢字)	項目No.	内容
	生年月日	323 (T)大正 (S)昭和 (H)平成 (R)令和 年 月 日		
	性別	302 (男)1 (女)2 団体との関係 L18 ◆		
2	住所	H41 カタカナで記入 300	基本セット(必選択)	その他の項目
	氏名	J04 (カタカナ) L67(漢字)	項目No.	内容
	生年月日	323 (T)大正 (S)昭和 (H)平成 (R)令和 年 月 日		
	性別	302 (男)1 (女)2 団体との関係 L18 ◆		
3	住所	H41 カタカナで記入 300	基本セット(必選択)	その他の項目
	氏名	J04 (カタカナ) L67(漢字)	項目No.	内容
	生年月日	323 (T)大正 (S)昭和 (H)平成 (R)令和 年 月 日		
	性別	302 (男)1 (女)2 団体との関係 L18 ◆		
4	住所	H41 カタカナで記入 300	基本セット(必選択)	その他の項目
	氏名	J04 (カタカナ) L67(漢字)	項目No.	内容
	生年月日	323 (T)大正 (S)昭和 (H)平成 (R)令和 年 月 日		
	性別	302 (男)1 (女)2 団体との関係 L18 ◆		

ご記入にあたって

- [※]印の項目は、ご契約に際して引受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回答(記入)ください。
- [◆]団体との関係について下記該当の数字(いずれか1つ)をご記入ください。
  - 団体の …………… 1：構成員(子会社・関連会社の構成員、退職者を含む) 0：会員企業等の役員・従業員
  - 上記1または0の …… 2：配偶者 3：子ども 4：両親 5：兄弟姉妹 6：同居の親族 7：使用人

STEP 3 他の保険契約等、保険金請求歴がある場合は、こちらもご確認のうえご記入ください。

(注)他の保険会社等における契約を含み、団体契約、共済契約を含みます。同種の危険を補償する他の保険契約等(団体総合生活補償保険、普通傷害保険、賠償責任保険等)をい、積立保険を含みます。)

(注)他の保険会社等への保険金請求を含みます。過去3年以内に事故で保険金(合計して5万円以上)を請求または受領したことがありますか。

※ 他の保険契約等がありますか? (あり) 保険金請求歴がありますか? (あり)

ご注意 「あり」の場合裏面を必ずご記入ください。(ご記入のない場合には、「なし」と回答したことになります。)

331 特記事項

R50 合計保険料 (一回分) 円 前年合計保険料 (一回分) 円

受付日(社内使用欄)

令和 年 月 日 計上用

**STEP 3** 表面のSTEP3で「あり」と回答している場合はご記入ください。

※他の保険契約等

被保険者氏名	賠償支払限度額・保険金額合計
	万円
	万円
	万円

(ご注意) 上記では記入欄が不足する場合には、取扱代理店または引受保険会社にお申し出ください。

保険金請求歴

被保険者氏名	会社名	回数	合計金額
		回	円
		回	円
		回	円

(ご注意) 上記では記入欄が不足する場合には、取扱代理店または引受保険会社にお申し出ください。