

記入例

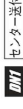
太枠内の必要事項をご確認・ご記入のうえ、ご提出ください。

⇒ 加入申込日(A)、氏名(B)、職員番号(C)、プラン(D)、告知事項(E)

公務員賠償責任保険加入申込票 兼 被保険者明細書

※印の項目は、ご契約に際して引当保険会社からおたずねする時に重要な事項(告知事項)です。
※印を付した事項は、ご契約を解除し、保険金を支払えない場合がございます。

あいおいニッセイ同和損保



000 AAA 020 994

000 AAA 020 994

000 AAA 020 994

000 AAA 020 994

000 AAA 020 994

000 AAA 020 994

000 AAA 020 994

000 AAA 020 994

000 AAA 020 994

000 AAA 020 994

000 AAA 020 994

000 AAA 020 994

000 AAA 020 994

000 AAA 020 994

000 AAA 020 994

000 AAA 020 994

000 AAA 020 994

000 AAA 020 994

000 AAA 020 994

000 AAA 020 994

A 記入した日をご記入ください。

加入申込日 070 令和 5 年 0 月 0 日 071 電話番号

072 郵便番号 317 カナ 073 漢字 399 漢字

074 住所 377 カナ ニッセイ タロウ 075 漢字 漢字

076 氏名 日生 太郎 077 職員番号 000000000

078 所属名 カナ

079 加入者番号

B カナ氏名をご記入のうえ、漢字フルネームでご署名ください。

C

D 職員番号をご記入ください。

300 符号 301 申込人住所と異なる場合は必ずご記入ください。

302 性別 男

303 出生年月日 平成 17 年 1 月 1 日

304 カナ ニッセイ タロウ 305 漢字 漢字

306 氏名 日生 太郎

307 加入者特記事項 カナ 備考

308 セット名 087 任意継続給付は特約期間が満了されるおそれ、また原因となる事由が不明なため、087 任意継続給付を希望する場合は、その内容についてご記入ください。

309 項目No. 内容

D

E 告知事項に該当する場合、ご記入ください。

B 氏名をご記入ください。

E 告知事項に該当する場合、ご記入ください。

310 会社名 日生 太郎

311 保険種類 日生 太郎

312 保険金額 1000万円

313 満期日 令和 5 年 1 月 1 日

314 備考

E

E 告知事項に該当する場合、ご記入ください。

315 合計保険料 (分割払の場合は1回分) 円