

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)

[illegible]

記入例（脱退の場合）

「継続しない」に○をし、ご署名のうえ、ご提出ください。

[illegible]

記入例(変更の場合)

内容をご確認いただき、変更箇所を二重線で消し、訂正ください。
またプラン変更の際は、下段の通り訂正いただき、ご提出ください。

公務員賠償責任保険更改加入申込票 兼 被保険者明細書

あいおいニッセイ同和損保

000 AAA 020 994

R234 03 42 SL 354 ⑤

前契約代表証券番号

代表証券番号

部店課支社 代理店・扱者/仲立人 団体コード

加入者番号

前契約加入者番号

前契約加入者コード

初年度契約保険期間開始日

昭和 S 平成 H 令和 R 年 月 日

合計保険料 (分割払の場合は1回分)

前契約合計保険料 (分割払の場合は1回分)

80AD-4 (191001) 保険会社用

令和1年10月1日以降始期契約に使用

(2025年7月承認) 承認番号A25-100997

「変更」に○をしてください。

記入した日をご記入ください。

氏名をご確認のうえ、ご署名ください。

氏名をご確認ください。

プラン変更で、告知事項に該当する場合は、ご記入ください。

前年加入プランが記載されています。ご確認ください。タイプを変更する場合は、二重線で現在のタイプを消していただき、新プランを記入してください。

プラン変更で、告知事項に該当する場合は、ご記入ください。

公務員賠償責任保険更改加入申込票 兼 被保険者明細書			
※印の項目は、ご契約に際して引受保険会社がわざわざ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、保険金をお支払いできないことがありますので十分に確認のうえご回答(記入)ください。			
保険契約者(団体名)			
令和 R 7 年 〇 月 〇 日			
011 電話番号			
012 郵便番号 317 カナ			
013 漢字			
014 カナ アイオイ タロウ			
015 氏名 フルネームでご署名ください。 あいおい 太郎			
016 漢字			
017 生年月日 年 月 日			
018 所属名 カナ			
019 所属コード 00000000			
020 職員番号			
保険期間			
年 月 日から 年 月 日まで			
021 加入者番号			
022 前契約加入者番号			
023 前契約加入者コード			
024 初年度契約保険期間開始日			
昭和 S 平成 H 令和 R 年 月 日			
その他の項目(被保険者項目のみ記入可)			
項目No. 内容			
1 申込住所 申込住所と異なる場合は必ずご記入ください。 H41 カナ			
住所 VBT ① L68 漢字			
J04 カナ アイオイ タロウ			
氏名 L67 漢字 あいおい 太郎			
320 生年月日 (T)大正 (S)昭和 (H)平成 年 月 日			
302 性別 (男)1 (女)2			
※他の保険契約等 この保険契約で保険金のお支払対象となる損害を補償する他の保険契約等(共済契約を含みます)がありますか。「あり」の場合、必ず下欄にご記入ください。(ご記入のない場合は、「なし」と回答したことになります。)			
(注)他の保険会社における契約を含みます。			
Y34 あり 1			
会社名		保険種類	保険金額・支払限度額
			満期日
			令和 年 月 日
千円			
R50 合計保険料 (分割払の場合は1回分)			
円			
前契約合計保険料 (分割払の場合は1回分)			
円			