

加入のお申込みをされるお客様【ご加入者】

ご記入日 (加入依頼日)	(必ずご記入ください) 令和 8 年 〇 月 〇 〇 日	加入者 保険期間	令和 8 年 6 月 1 日~令和 9 年 6 月 1 日	払込方法・ 回数	団体・引去 一時払
郵便 番号	〇〇〇-〇〇〇〇	連絡先 (電話番号)	〇〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇	加入者 証券番号	被保険者明細番号
ご住所 カナ	チバシ 〇〇ク 〇〇		生年月日	明治・大正・昭和 平成・令和 〇 年 〇 月 〇 日	性別 <input checked="" type="radio"/> 男性 <input type="radio"/> 女性
漢字	千葉県 〇〇 区 〇〇 〇-〇-〇		所属名 カナ	〇〇チクドモカイ	
お名前 カナ	アソシン	ヒロシ	漢字	〇〇地区子ども会	
ご署名 漢字	安心 ヒロシ		所属コード		
ご捺印	安心 ヒロシ		社員コード		

私は左頁「ご加入時の同意内容について」を確認し、契約者である企業・団体に対して加入(変更、更新しない等)を依頼します。

個人の場合はフルネームで自署、法人の場合は捺印をお願いします。

ご希望のお手続き (1~4のいずれかに〇)

1 新規加入 更新 2 加入内容変更 3 被保険者明細追加 4 前年同等プラン

保険の対象となる方【被保険者】

ご加入者 と同じ	本人の お名前	カナ	アソシン ヒロコ	★生年 月日	明治・大正・昭和 平成・令和 〇 年 〇 月 〇 日	加入者からみた続柄 (2桁コード Dご参照)	〇〇
異なる場合のみ 右欄に記入	漢字	安心 ひろこ		★性別	男性 <input type="radio"/> 女性 <input checked="" type="radio"/>	★他の 保険契約等	あり <input checked="" type="checkbox"/> <small>裏面に詳細を ご記入ください。</small>
ご加入者 ご住所	本人の ご住所	カナ	〒				
異なる場合のみ 右欄に記入	住宅 (建物) 所在地	漢字					

ご希望のタイプ・口数をご記入ください。 タイプごとの補償内容や保険料等については募集パンフレット等にてご確認ください。

傷害保険

タイプ	口数
0001	1

被保険者・1回分保険料 加入者・1回分合計保険料

3,000 円 3,000 円

(注)被保険者明細が複数部の場合は、合計した保険料を記入

ご加入者から見た続柄の
番号を記入してください

例) ご加入者:父
被保険者:子

↓
04

01 本人	05 兄弟姉妹	10 雇用主(法人)
02 配偶者	06 祖父母	11 雇用主 (個人事業主)
03 父母	07 孫	12 従業員
04 子	08 その他親族	99 その他

項目	コード	内容	項目	コード	内容

旧加入者証券番号	旧明細番号	営業店	6743	房総支社	部数
		代理店 /仲立人	7381	株式会社 オンフェイス	
		契約者 (団体)	FE12C	千葉市子ども会育成連絡会	

A005334202606 20260123 AN00275415-02/05 1A1N-0060972