

# 1月に配布する新規加入依頼書の見本

## ふくしまっ子子ども総合補償制度新規加入依頼書

提出用

福島県PTA連合会 御中

私は、重要事項説明書に記載されている内容に同意し、所属する団体が共栄火災海上保険株式会社と締結する保険契約への加入を依頼します。また、特段の申出をしない限り、毎年継続加入手続を依頼します。また、告知事項に記載した内容は事実と相違ないことを確認いたします。

● 親権者(ご加入依頼者) 加入依頼日(告知日) 令和3年 月 日 加入日(補償開始日) 令和3年 月 1日

住所 〒 福島県 氏名 カナ【ご署名】 フルネームでご署名または記名・押印ください。 印 自宅電話番号 携帯電話番号(日中連絡先)

### ● ご加入いただく生徒・児童<被保険者(補償を受けられる方)>

※2021年4月から新中学1年生となる場合は、中学校名をご記入ください。

この加入依頼書に★印が付された項目は「告知事項」です。この項目の記載内容に誤りがある場合は、保険金のお支払いができないことや保険契約を解除させていただくことがありますので正しくご記入ください。☆印が付された項目は「通知事項」ですので、内容に変更がある場合はご通知いただく必要があります。

(注1)健康状態告知、被保険者の生年月日・性別・満年齢は、Aプランにご加入の場合のみ告知事項に該当します。(加入プランに関わらず、被保険者の生年月日・性別・満年齢はご記入ください。)  
(注2)被保険者が満15歳未満の場合は、「健康状態告知書」欄へは親権者にご回答願います。なお、親権者がいない場合には、後見人(未成年後見人)の方が「健康状態告知書」欄にご回答願います。

| 氏名                             | 扶養者氏名 | 2021年4月からの学校名 | 2021年4月からの新学年 | 加入プラン   | 保険料 | ★健康状態告知 |
|--------------------------------|-------|---------------|---------------|---------|-----|---------|
| カナ 漢字                          | カナ 漢字 | 小学校 中学校       | 新小 新中         | A B C D | 円   | はい いいえ  |
| ★生年月日 平成 年 月 日生 性別 1男 2女 満年齢 歳 |       | 会社使用欄(学校コード)  | ☆★職業 学 生      |         |     |         |
| カナ 漢字                          | カナ 漢字 | 小学校 中学校       | 新小 新中         | A B C D | 円   | はい いいえ  |
| ★生年月日 平成 年 月 日生 性別 1男 2女 満年齢 歳 |       | 会社使用欄(学校コード)  | ☆★職業 学 生      |         |     |         |

### ご加入時の確認事項

健康状態等に関するご質問(Aプランにご加入の方のみ裏面をご確認の上、ご回答ください。)

次のいずれかに該当しますか。なお、裏面の【加入できる病気・条件】については、質問にあてはまる場合でも、該当しないものとみなします。  
・最近3か月以内に、医師の治療、投薬のいずれかを受けたこと、または医師の診察、検査、治療、投薬を受けるよう指導されたことがある。  
・告知日から過去2年以内に、病気で初診日から終診日まで2週間以上の期間にわたり、医師の治療・投薬を受けたことがある。または病気・ケガで手術を受けたことがある。

上記生徒・児童(被保険者)欄左に記載の番号に該当する被保険者の内容を、同一の番号の欄にご記入ください。

| ★他の保険契約(該当がある場合、必ずご記入ください。)   | ケガによる死亡・後遺 | ケガによる入院日額 | ケガによる通院日額 | 疾病による入院日額 |
|-------------------------------|------------|-----------|-----------|-----------|
| 1 (2)有 ※有の場合は保険金額(総額)をご記入ください | 千円         | 円         | 円         | 円         |
| 2 (2)有 ※有の場合は保険金額(総額)をご記入ください | 千円         | 円         | 円         | 円         |

<死亡保険金受取人について>この保険の死亡保険金受取人は、被保険者の法定相続人となります。

引受保険会社 共栄火災海上保険株式会社 PE602000 ('20.11) ②

帳票ID 04011K

所管店 206-70  
代理店-被者 06086908  
団体 8650009  
制度 267 N1006

申込締切日 4月1日補償開始 → 3月15日

(収納企業使用欄)

顧客番号 733484  
加入者証(顧客)番号 33  
申込年月日 年 月 日

### 預金口座振替依頼書・自動払込利用申込書(収加)

収納企業名 三菱UFJニコス株式会社(NICOS)  
振替日・払込日 27日(休業日の場合はその翌営業日)

私は、三菱UFJニコスから請求された金額を私名義の預金から口座振替により支払うこととしたので、下記預金口座振替規定条項を確約の上依頼します。(なお、本書は三菱UFJニコス以外の請求については使用できないものとします。)

訂正が必要になった場合は2重線で消して、お届け印を押印してください。

金融機関お届け印(お届けサイン) 押直し専用

ゆうちょ銀行以外の金融機関またはゆうちょ銀行のうちどちらか一つをご指定ください。

指定口座 銀行 信用金庫 信用組合 農協 労働金庫 本店 支店 出張所  
①普通預金(総合口座) ②当座預金 ③口座番号

ゆうちょ銀行 種目コード 166341 契約種別コード 0 通帳記号 通帳番号(右からつめてご記入ください)  
払込先口座番号 00190-5-73326 払込先加入者名 三菱UFJニコス株式会社

口座振替がご利用いただける金融機関  
●銀行 ●信用・労働金庫 ●信用組合 ●農協  
※一部お取扱していない店舗がございます。詳細は三菱UFJニコス株式会社にお問い合わせください。

料金等の種類 保険料 金融機関コード

金融機関使用欄 検印 印鑑照合 受付印 取扱店日附印

収納依頼企業名 福島県PTA連合会

— 預金口座振替規定(ゆうちょ銀行を除く) —

裏面をご確認ください。  
※ゆうちょ銀行をご指定の場合は自動払込み規定が適用されます。  
※預金口座振替依頼書・自動払込利用申込書に不備がありましたら、下記該当箇所に○をつけて三菱UFJニコスへご返送ください。

- 1. 印鑑不鮮明
- 2. 預金種目相違
- 3. 印鑑不鮮明
- 4. 名義人相違
- 5. 口座番号相違
- 6. 預金取引なし
- 7. 支店名相違
- 8. その他( )

【不備返送先】 〒274-8790 日本郵便 船橋東支店私書箱30号 三菱UFJニコス株式会社 中央システムセンター 宛