損害保険ジャパン株式会社　御中

学校生協までご提出ください

2027年 搭乗者まるごと安心補償

搭乗者傷害保険加入依頼書（新規加入）

ご加入時の確認事項⇒私は、鹿児島県学校生活協同組合の組合員であることを確認し、団体に対して
この保険契約への加入を依頼します。

◎新規加入します ⇒ 下記必要事項にご記入の上、FAX をお願いします。（保険料は 1 月より引去り開始となります）

加入依頼日	2026年　　月　　日	申 込 区 分	新規加入
保 険 期 間	２０２７年1月1日 ～ ２０２８年1月1日 午後4時から 1 年間		
学 校 名		学 校 コ ー ド	
（ﾌﾘｶﾞﾅ） 被保険者氏名		職 員 番 号	
郵 便 番 号	〒　　－		
（ﾌﾘｶﾞﾅ） 住　　所			
連 絡 先	自 宅　　－　　－	携 帯	－　　－

（記載例）　◎ご加入されますお車と規定定員数に〇をご記入ください。

	車　名	登 録 番 号	規 定 定 員 数	保険料
	スズキ　アルト	鹿児島123 あ4567	定員　名 ④・５・６・７・８	5,248 円
1			定員　名 ４・５・６・７・８	 円
2			定員　名 ４・５・６・７・８	 円
3			定員　名 ４・５・６・７・８	 円

FAX　0120-15-3194　　締切 12/5（金）　PM：5：00　受信まで

損害保険ジャパン株式会社　　取扱代理店　鹿児島県教育用品株式会社　TEL:099-225-2664