

2026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	2025年 月 日	申込区分	新規加入	
保険期間	2026年1月1日 ~ 2027年1月1日 午後4時から 1 年間			
学校名		学校コード		
(フリガナ)		職員番号		
被保険者氏名				
郵便番号	〒 -			
(フリガナ)				
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○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	480 円

1	車 名	登 録 番 号	規 定 定 員 数	保 険 料
		定員 名 4 ・ 5 ・ 6 ・ 7 ・ 8		

2	車 名	登 録 番 号	規 定 定 員 数	保 険 料
		定員 名 4 ・ 5 ・ 6 ・ 7 ・ 8		

3	車 名	登 録 番 号	規 定 定 員 数	保 険 料
		定員 名 4 ・ 5 ・ 6 ・ 7 ・ 8		

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