

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	<input checked="" type="checkbox"/> 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)			
被保険者 氏名		職員番号	
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

車名	登録番号	規定定員数	保険料
1		定員名 4・5・6・7・8	円

車名	登録番号	規定定員数	保険料
2		定員名 4・5・6・7・8	円

車名	登録番号	規定定員数	保険料
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