団体払込加入確認書【記載例】

※ 青枠 に ご記入願います。

かんぽ生命保険用

株式会社かんぽ生命保険　御中
独立行政法人郵便貯金簡易生命保険管理・郵便局ネットワーク支援機構　御中

この確認書は、かんぽ団体または特別取扱団体への加入の場合は株式会社かんぽ生命保険へ、機構団体（職域団体に限る）への加入の場合は独立行政法人郵便貯金簡易生命保険管理・郵便局ネットワーク支援機構へ提出します。

団体払込加入確認書（職域団体用）

団体管理運営責任者または払込団体代表者記入欄	確認日　令和　年　月　日
団体記号番号	団体名称

保険契約者（法人が保険契約者の場合は被保険者）について、以下の項目を確認し、□にチェック（☑）の上、自署または記名・押印してください。

確認項目
- □ 団体の所属員であり、毎月給与（役員報酬）の支払いがある
- □ 保険契約者記入欄の保険契約について保険料の取りまとめができる
- □ 保険契約者記入欄に必要事項が記載されており、記載内容が正しい

団体管理運営責任者名または払込団体代表者名（自署または記名・押印）　様

保険契約者記入欄 ※支店等コード・社員コードは団体管理運営責任者または払込団体代表者による訂正も可能です　記入日　令和※　年※　月※　日　①

別紙「保険料の団体払込みのご案内」を受領し確認しました。私は、払込期月ごとの保険料取りまとめに遅滞なく応じます。
また、「保険料の団体払込みのご案内」第6項の団体払込みに関する個人情報の取り扱いに同意し、次の保険契約について団体加入を申し込みます。

フリガナ　②　カンポ　タロウ		勤務先（企業名等）	鹿児島県教育委員会
保険契約者名（自署または記名・押印）	簡保　太郎　様	所属（部署名・支店名等）	○○○○小学校など　③
支店等コード（右詰で記入してください）	記入不要	社員コード（右詰で記入してください）	職員番号（6桁）

保険証券（証書）記号番号	被保険者名（法人が保険契約者の場合のみ記載してください）	団体加入予定年月	保険料	備考
④ XXXX XXXXXX	被保険者名は記載不要です。 様	年　月	円	
XXXX XXXXXX	様	年　月	円	
	様	年　月	円	
	様	年　月	円	
	様	年　月	円	

■ご注意ください

①記入日　（記入日をご記入ください）

②保険契約者名・フリガナ
- 保険契約者は職員さまご本人のみとなります。
  自署してください。（自署以外は押印が必要です。）

③・勤務先（鹿児島県教育委員会）
- 所属（○○○○小学校など）
- 支店コード→記入不要
- 社員コード→職員番号（6桁）
  （不明な場合はブランクで結構です）

④保険証券（書）記号番号
*保険証券（書）記号番号『数字11ケタ』*をご記入ください。

記入を誤った場合・・・
誤った箇所に訂正印を押印の上、訂正してください。

ご提出先
当用紙（団体払込加入確認書）は青枠内をご記入の上、3枚とも
『鹿児島県学校生活協同組合』へ必ずご提出ください。
〒892-0816 鹿児島県鹿児島市山下町4-18（鹿児島県教育会館）