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

2024 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	2023 年　　月　　日	申込区分	新規加入　◯
保険期間	2024　年　1　月　1　日　～　2025　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）			職　員　番　号
被保険者 氏　　名			
（ﾌﾘｶﾞﾅ）	〒		
住　　所			
連絡先	TEL（自宅）　　－　　－	TEL（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 ④・５・６・７・８　名	４８０　　円

	車　名	登録番号	規定定員数	保険料
1			定員 ４・５・６・７・８　名	円

	車　名	登録番号	規定定員数	保険料
2			定員 ４・５・６・７・８　名	円

	車　名	登録番号	規定定員数	保険料
3			定員 ４・５・６・７・８　名	円

FAX　0120-15-3194　　締切 12/1（金）PM：5：00　受信まで

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