

2026年 安心家族傷害保険

傷害総合保険加入依頼書（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。

加入依頼日	2026年		月		日	申込区分	新規加入						
保険期間	2026年11月1日 ~ 2027年11月1日 午後4時から 1 年間												
学校名						職員番号							
(フリガナ)						生 年 月 日			年		月		日
申込人氏名													
郵便番号	〒			-									
(フリガナ)													
住所													
連絡先	自宅		-		-		携帯		-		-		
被保険者（補償対象者）申込人と異なる場合は記入してください（個人型）							性別						
(フリガナ)						生 年 月 日			年		月		日
被保険者氏名													

- 新規加入の申込は下記コースよりお選びください。
加入コース記入欄に ○印（個人型で本人以外はご氏名） をご記入ください。

基本加入タイプ	加入コース	月 保 険 料	加 入		加入コース	月 保 険 料	加入(者)
家 族 型	A型	1,510		個 人 型	本人は ○印 、本人以外はご氏名を記入 ↓		
	B型	3,000			E型	1,330	
	C型	4,490			F型	2,750	
	D型	7,280			G型	4,150	
おすすめ加入タイプ（携行品損害補償付き）							
家 族 型	H型	1,760		個 人 型	本人は ○印 、本人以外はご氏名を記入 ↓		
	I型	3,270			L型	1,500	
	J型	4,760			M型	2,920	
	K型	7,530			N型	4,320	

上記加入依頼書にご記入の上、FAX をお願いします。（保険料は11月より引去り開始となります。）

FAX 0120-15-3194 締切 10/2（金） PM：5：00 受信まで