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

2023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	2023年　　月　　日		申込区分	新規加入	
保険期間	２０２３年11月1日　～　２０２４年１１月１日　午後4時から １ 年間				
学校名			職員番号		
（ﾌﾘｶﾞﾅ）		生年月日	S・H	年　　月　　日	
申込人氏名	㊞				
郵便番号	〒　　－				
（ﾌﾘｶﾞﾅ）					
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	男　　女
（ﾌﾘｶﾞﾅ）		生年月日	S・H	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	月払保険料	加入		加入コース	月払保険料	加入(者)
家族型	A型	1,490		個人型	本人は○印、本人以外はご氏名を記入		
	B型	2,920			E型	1,330	
	C型	4,400			F型	2,740	
	D型	7,100			G型	4,130	
おすすめ加入タイプ（携行品損害補償付き）							
家族型	H型	1,740		個人型	本人は○印、本人以外はご氏名を記入		
	I型	3,190			L型	1,500	
	J型	4,670			M型	2,910	
	K型	7,350			N型	4,300	

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 10/6（金）　PM：5：00　受信まで

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