

記入見本
家族用

●書類の確認

①ご記入日

②ご署名(自署)欄

③変更・解約内容 の選択

※誤って他の選択肢にも
○をしてしまった場合
は、必ず二重線と訂正
署名をしてください。

●オプションを解

④オプション記入欄

解約したいオプションのアルファベットを二重線で消してください。

くらしの賠償責任共済 加入依頼書

【家族】

保険会社提出用

※変更のない場合は、ご提出不要です。 ※加入・変更・解約の場合は赤枠内をご記入ください。

ご記入日 (加入依頼日)	令和 8 年 1 月 20 日	保険期間	令和 8 年 4 月 1 日～令和 9 年 4 月 1 日		払込方法・回数	団体・引去 月払	
郵便番号	〒02 0084	電話番号	03-1234-5678		加入者証券番号	被保険者明細番号	
ご住所	カナ 漢字 東京都千代田区二番町1-1-25				生年月日	昭和 平成 令和 45 年 7 月 5 日	性別 ☒ 男性 ☐ 女性
所属名	カナ 漢字				個人番号		

カナ ゼンキョウ タロウ
 お名前 漢字 全 教 太 郎
私は下記の「ご加入時の同意内容について」を確認し、契約者である企業・団体に対して加入・変更・解約を依頼します。

1. 家族のオプションを新規加入 ☐
 2. 家族のオプションを変更 (追加・一部削除) ☒
 3. 家族のオプションを解約 ☐

ご加入者と同じ 異なる場合は右欄にご記入ください	本人の名前	カナ 漢字	★生年月日	昭和 平成 令和 年 月 日	加入者からみた続柄※ (下記数字で記入)	
	ゼンキョウ ハナコ		★性別	男性 ☒ 女性 ☐	★他の保険契約等	あり ☒ 下欄に詳細をご記入ください。 ※01 本人・02 配偶者・03 父母・04 子・05 兄弟姉妹・06 祖父母・07 孫・08 その他家族
本人の住所(建物)所在地	カナ 漢字	がん保険金受取人氏名(カナ) 被保険者本人からみた続柄(上記数字で記入) がん補償で被保険者本人の保険金受取人をご自身(被保険者本人)以外の方に指定する場合に記入。 ▲				

※オプションにご加入希望の方は、記入例を参考に以下の欄にご記入ください。
 変更・解約がない場合は、以下の内容で更新されます。
 打ち出された前年度のご加入内容を参考に希望のタイプ・口数をご記入ください。
 タイプごとの補償内容や保険料等については募集パンフレット等でご確認ください。

A	B	C	D
がん補償	団体長・障害所得補償 (GLTD)	Y C 借家人賠償責任補償	Y 交通傷害補償
タイプ	タイプ	タイプ	タイプ
A		Y C	Y

※Y A～Y Dに加入の場合は、Y 交通傷害補償に加入が必要です。

健康状態告知 回答記入欄	※タイプごとの質問への回答に、1つでも「あり」がある場合、そのタイプの契約のお引き受けはできません。								
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th>質問 1</th> <th>質問 2</th> <th>質問 3</th> </tr> <tr> <td> B 団体長・障害所得補償 A がん補償 </td> <td> なし ☐ あり ☒ </td> <td> なし ☐ あり ☒ </td> </tr> </table>	質問 1	質問 2	質問 3	B 団体長・障害所得補償 A がん補償	なし ☐ あり ☒	なし ☐ あり ☒	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td> 金でなし ☐ 1つ以上あり ☒ </td> <td> A ☐ I ☐ U ☐ E ☐ </td> </tr> </table>	金でなし ☐ 1つ以上あり ☒	A ☐ I ☐ U ☐ E ☐
質問 1	質問 2	質問 3							
B 団体長・障害所得補償 A がん補償	なし ☐ あり ☒	なし ☐ あり ☒							
金でなし ☐ 1つ以上あり ☒	A ☐ I ☐ U ☐ E ☐								

健康状態告知の内容、ご加入時の同意内容について
 [がん補償にご加入の場合] 上記がん保険金受取人の指定の内容※について確認・同意します。
 ※特にお申し出がない限り、更新前契約と同内容での更新となります。

告知日(ご記入日) 令和 年 月 日
 被保険者本人または親権者・後見人等※ (自署)

※被保険者(本人またはお子様)が満15歳未満の場合は、親権者・後見人等(後見人・保佐人・補助人)の代表者(1名が全員の命を預けたい)として、被保険者に代わってご署名ください。

他の方の保険契約等記入欄
 ■具体的な内容をご記入ください。

保険の対象となる方	保険会社・共済会社	保険種類	満期日(補償の満了する日)	保険金額・支払限度額(ご契約金額単位:万円)

項目	コード	内容	項目	コード	内容

旧加入者証券番号
 旧明細番号

営業店 1 3 0 4 公務第二部文教公務室
 代理店/仲立人 0 2 2 2 ほんりゅう
 契約者(団体) HH036

部数

<ご加入時の同意内容について>
 私と被保険者(保険の対象となる方)全員は、下記の事項について確認・同意のうえ加入を依頼します。
 ①私が契約者である団体の構成員であること ②重要事項説明書の内容 ③重要事項説明書添付の「ご加入内容確認事項」の内容 ④個人情報取扱に関するご案内の内容 ⑤告知の大切さに関するご案内の内容

注意事項

- 加入依頼書は必ず、原本(カラー)と複写式(ムラサキ)の2枚とも提出してください。
- 加入者本人の契約内容に変更がある場合は、【加入者本人】用紙と【家族】用紙を、必ず合わせてご提出ください。
- 他の保険契約等がある場合、その契約内容によっては東京海上日動にて保険のお引受けができない場合があります。