

記入見本
本人用

●書類の確認

①ご記入日

●契約者情報の確認

②ご署名(自署)欄

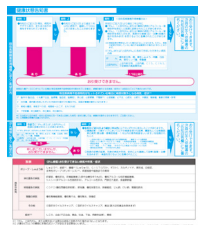
③変更・解約内容 の選択

④オプション記入欄

「A」をご記入ください。

⑤告知回答欄

「健康状態告知書」にある質問の回答、記入日、署名(自署)をご記入ください。
※「健康状態告知書」は更新確認書の2ページにあります。



くらしの賠償責任共済 加入依頼書

【加入者本人】

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	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
お名前	ゼンキョウ タロウ		所属名	カナ 漢字	個人番号
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。

(ご加入時) 該当する内容に○を付けてください。

☒ 1. オプションを変更 (追加・一部削除)

☐ 2. オプションを含むくらしの賠償責任共済契約を解約

★生年月日 昭和 平成 令和 年 月 日

★性別 ☒ 男性 ☐ 女性

加入者からみた続柄※ (下記数字で記入)

★他の保険契約等 ☒ あり ☐ なし (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

ご加入者と同じ 異なる場合のみ記入してください

本人の前 漢字

本人の住所 所在地 漢字

がん保険金受取人氏名 (カナ)

ゼンキョウ ハジメ

04

※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。

がん補償	団体長期障害所得補償 (GLTD)	携行品補償	Y A 住宅内生活用動産	Y A 借家人
タイプ	タイプ	タイプ	タイプ	タイプ

健康状態告知 回答記入欄

質問 1 質問 2 質問 3

被保険者本人 A がん補償 ☒ なし ☒ あり ☒ なし ☒ あり

告知日 (ご記入日) 令和 8 年 1 月 20 日

全 教 太 郎

健康状態告知の内、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内容※について確認・同意します。

※がん補償に指定しない限り、更新前契約と同内容での更新となります。

※被保険者 (本人またはお子) が死亡・退学・退職・失業・他死・後見人・後援人・後援人等の代表者となる場合、被保険者 (本人またはお子) の合意をいただいた上で、被保険者 (本人またはお子) に代わってご記入ください。

他保険契約等記入欄

具体的な内容を記入してください。

被保険者前年同等プラン保険料	円 + 制度運営費	円 = 合計掛金
健康状態告知 回答記入欄	健康状態告知 回答記入欄	健康状態告知 回答記入欄

健康状態告知の内、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内容※について確認・同意します。

※がん補償に指定しない限り、更新前契約と同内容での更新となります。

※被保険者 (本人またはお子) が死亡・退学・退職・失業・他死・後見人・後援人・後援人等の代表者となる場合、被保険者 (本人またはお子) の合意をいただいた上で、被保険者 (本人またはお子) に代わってご記入ください。

他保険契約等記入欄

具体的な内容を記入してください。

被保険者前年同等プラン保険料	円 + 制度運営費	円 = 合計掛金
健康状態告知 回答記入欄	健康状態告知 回答記入欄	健康状態告知 回答記入欄

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。
- 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。