

家族のAがん補償を追加する場合

記入見本 家族用

赤枠の項目①～⑥を、消えない黒のボールペンで漏れなくご記入ください。
未記入や誤りがある場合は、再度ご記入をお願いする事となります。

●書類の確認

【家族】と記載されている加入依頼書にご記入ください。

①ご記入日

記入された日付を書いてください。

②ご署名(自署)欄

家族の署名ではなく、加入者本人の署名が必須です。消えない黒のボールペンで自署してください。

③変更・解約内容の選択

「2. 家族のオプションを変更」に○をつけてください。
※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。

④共済の対象となる方(被保険者)欄

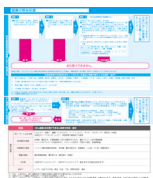
オプションを追加する家族のお名前・生年月日・性別・ご住所・続柄の番号(01～08)をご記入ください。
※01本人・02配偶者・03父母・04子・05兄弟姉妹・06祖父母・07孫・08その他家族

⑤オプション記入欄

「A」をご記入ください。

⑥告知回答欄

「健康状態告知書」にある質問の回答、記入日、オプションを追加する家族の署名(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		【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	〒102 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	〒102 0084 東京都千代田区二番町1-1-25	生年月日	昭和 45 年 7 月 5 日	性別	男性
所属名	カナ タロウ	所属名	カナ タロウ	個人番号	
お名前	カナ ゼンキョウ タロウ	ご署名(自署)欄	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・団体に對して加入・変更・解約を依頼します。					
(ご加入者) 該当する内容に ○をつけてください。	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 と同一 氏名を 記入 してください	本 人 の 名 前 カナ ゼンキョウ ハナコ 漢字 全 教 花 子	★生年月日	昭和 46 年 9 月 7 日	加入者からみた続柄※ (下記数字で記入)	02
	★性別	男性	女性	★他の 保険契約等	あり
ご加入者 と同一 住所を 記入 してください	本 人 の 住 宅 (建物) 所在地 カナ トウキョウト チョダク ニバンチョウ 漢字 東京都千代田区二番町1-1-25	がん保険金 受取人氏名 (カナ)	ゼンキョウ ハジメ	被保険者本人 からみた続柄 (下記数字で記入)	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。 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。					
被保険者 前年同等プラン 保険料		円			
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、 ※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。			
健康状態告知 回答記入欄		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等について確認・同意します。 ※詳細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。			
健康状態告知 回答記入欄		告知日(ご記入日) 令和 8 年 2 月 2 日			
健康状態告知 回答記入欄		被保険者本人 または 親戚等(ご記入) 全 教 花 子			
健康状態告知 回答記入欄		※被保険者(本人またはお 子)が満15歳未満の場合 には、親戚等(ご記入) 等(ご記入)・被保険者(ご 加入)の代表者1名が全 身の健康を維持している うえで、被保険者に代わ ってご署名ください。			
健康状態告知 回答記入欄		他の保険契約等記入欄			
健康状態告知 回答記入欄		※他の保険契約等とは、ご加入の保険契約の全部または一部に對して責任が同じである他の保険契約または、 他の保険契約等がある場合、そのご契約の内容によっては、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。			
健康状態告知 回答記入欄		保険の対象となる方			
健康状態告知 回答記入欄		保険会社・共済会社			
健康状態告知 回答記入欄		保険種類			
健康状態告知 回答記入欄		満期日(補償の満期) 満期日(補償の満期)			
健康状態告知 回答記入欄		保険金額・支払限度額(ご契約金額単位:万円)			
健康状態告知 回答記入欄		営業店 1 3 0 4 公務第二部文教公務室			
健康状態告知 回答記入欄		代理店/仲立人 0 2 2 2 ほんりゅう			
健康状態告知 回答記入欄		契約者(団体) HH036			
健康状態告知 回答記入欄		郵数			

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。