記入見本
本人用

Ⓐがん補償を追加する

赤枠の項目①～⑤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
【加入者本人】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。

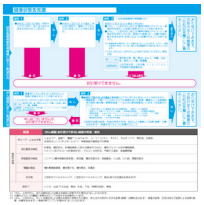
●契約者情報の確認
印字された住所等をご確認ください。異なる場合は二重線を引き、正しい住所をご記入ください。

②ご署名(自署)欄
ご署名は必須です。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
「1.オプションを変更」に○をつけてください。
※誤って2.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 9 年 1 月 20 日
保険期間：令和 9 年 4 月 1 日～令和 10 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
ご住所：東京都千代田区二番町1-1-25
お名前：ゼンキョウ　タロウ　全教　太郎
生年月日：昭和 45 年 7 月 5 日　性別：男性
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。

(ご加入者)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

ご加入者と同じ　被保険者本人の住所　★生年月日　★性別　加入者からみた続柄※　★他の保険契約等

※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

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(上記数字で記入)：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ご希望のタイプ・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。

Z くらし賠償責任共済	D 弁護士費用等	A がん補償	B 団体長期障害所得補償(GLTD)		C 携行品補償	※YA～YDに加入の場合 YA 住宅内生活用動産	借家人賠
タイプ	タイプ	タイプ	タイプ	口数	タイプ	タイプ	タ
		A					

保険料：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　円　お支払いただく掛金には、保険料に制度運営費が上乗せされています。

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。

★被保険者本人	B 団体長期障害所得補償	質問1		質問2		質問3	
		なし	あり	なし	あり	全てなし	1つ以上あり
	A がん補償	なし	あり	なし	あり		

※オプション「A がん補償」または「B 団体長期障害所得補償」を追加の場合、必ずご記入ください。

健康状態告知の内容、ご加入時の同意内容について
【A 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。
※新たに追加した場合は、最新前契約と同内容の指定となります。

告知日(ご記入日)：令和 9 年 1 月 20 日
被保険者本人または親権者・後見人※(自署)：全教　太郎
※被保険者(本人またはお子様)が満15歳未満の場合には、親権者・後見人等(後見人・保佐人・補助人)の代表者1名が全員の合意をいただいたうえで、被保険者にかわってご署名ください。

他の保険契約等記入欄
■具体的な内容をご記入ください。
※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対して支払われる補償内容が同じである他の保険契約または共済契約をいいます。
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き受けができない場合があります。

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	1304	公務第二部文教公務室
代理店/仲立人	0222	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、右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「個人情報の取扱いに関するご案内」の内容 ⑤「告知の大切さに関するご案内」の内容
<補償の重複に関するご注意>
個人賠償責任補償特約等をご契約される場合で、保険の対象となる方またはそのご家族が、補償内容が同様の保険契約を他にご契約されているときには、補償が重複することがあります。
★が付された事項は、ご加入に関する重要な事項(告知事項)です。本事項に事実と異なる記載をした場合や本事項に事実を記載しない場合は、ご加入を解除することがあります。ご加入を解除す

●がん補償受取人欄〈任意〉
がん保険金の受取人を本人以外に指定する場合は、カナで氏名を記入し、続柄は番号(02～08)でご記入ください。
※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

注意事項　**2027年2月10日(水)までに到着するようご提出ください。**

■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。