共済制度契約申込書記入例

ご記入の際は、必ずこちらもご覧のうえ、下の例にならって必要事項をすべてご記入・ご捺印ください。修正液のご使用はご遠慮ください。

このマークがついている箇所は特にご注意ください。

［印鑑は、はっきりとご捺印ください］

良い例　県民　悪い例　県民（重ね印）　県民（不鮮明）

［印鑑を訂正する場合］

県民　県民

［記入内容を訂正する場合］

昭和　平成　45 年　1 月　18 日

訂正する箇所は２本線で抹消（修正液は使用不可）し、共済契約者印をご捺印ください。
（被共済者ご本人が記入する箇所は被共済者印、指定口座欄は届出印をご捺印ください。）

契約申込日（告知日）

共済制度契約申込書を記入された日をご記入ください。

共済契約者欄

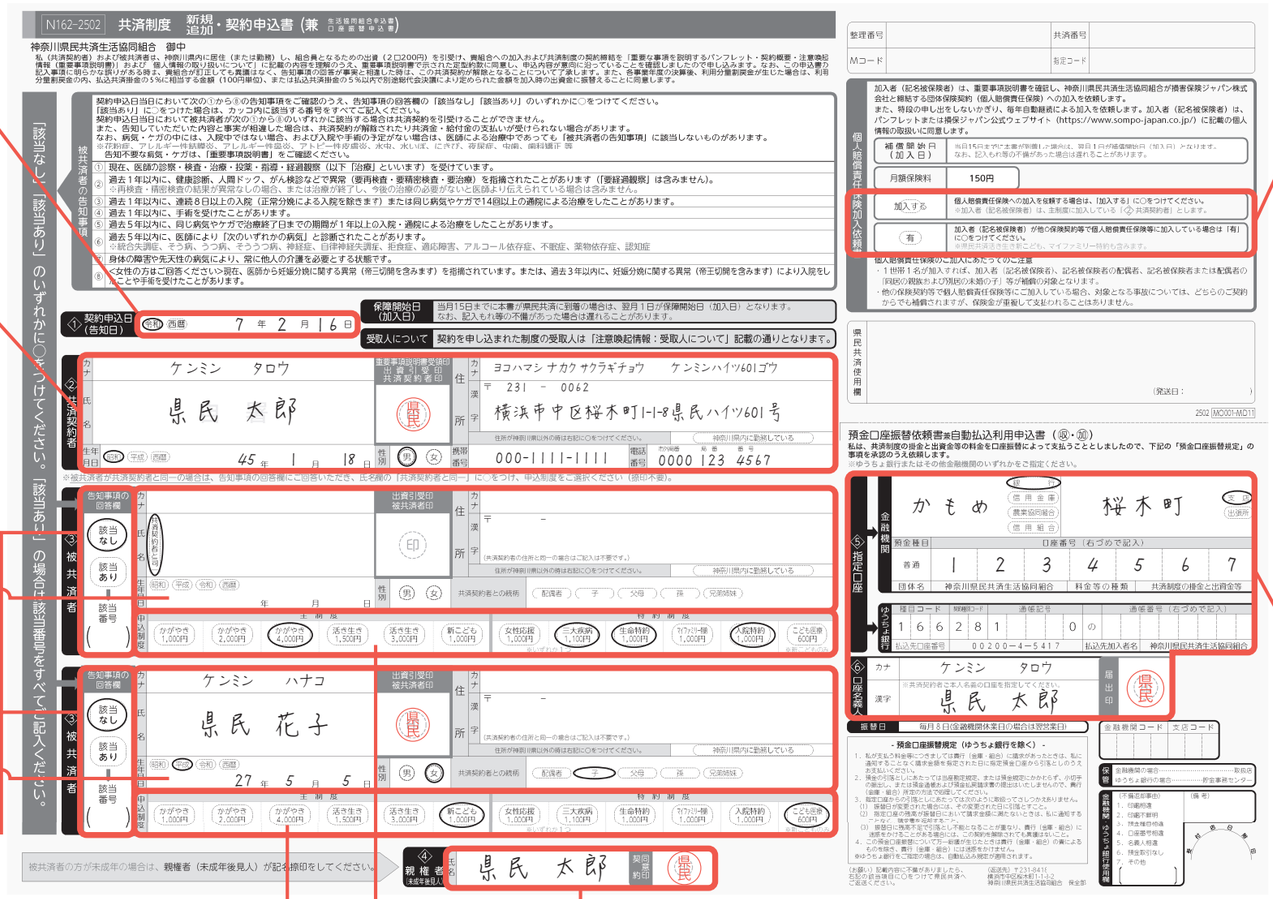
共済契約者ご本人がご記入、ご捺印ください。

被共済者欄

被共済者は保障の対象となる方です。
被共済者ご本人がご記入、ご捺印ください。
※被共済者が共済契約者と同一の場合は、告知事項の回答欄にご回答いただき、氏名欄の「共済契約者と同一」に〇をつけ、申込制度をご選択ください。

告知事項の回答欄

告知事項の回答は「被共済者の告知事項」をご確認のうえ、告知事項の回答欄の「該当なし」「該当あり」のいずれかに〇をつけてください。
「該当あり」に〇をつけた場合は、カッコ内に該当する番号をすべてご記入ください。



個人賠償責任保険加入依頼欄

＊個人賠償責任保険への加入を依頼する場合は、「加入する」に〇をつけてください。
＊加入者（記名被保険者）が他の保険契約等で個人賠償責任保険等にご加入している場合は、「有」に〇をつけてください。
※新こども、マイファミリー特約も含みます。

※共済契約者が共済制度と同時に個人賠償責任保険にも加入される場合は、「加入する」に〇をお付けください。
※共済契約者以外の被共済者の方が加入を依頼する場合は、お問い合わせください。

指定口座欄

＊金融機関またはゆうちょ銀行のいずれかをご指定ください。なお、ご指定いただける金融機関は、「ご利用いただける口座振替指定金融機関」よりご選択ください。
＊共済契約者ご本人名義の口座をご記入のうえ、金融機関またはゆうちょ銀行へお届けの印鑑をご捺印ください。

※口座届出印が相違していますと、ご指定の金融機関またはゆうちょ銀行にて受理いただけず、お手続きに時間がかかりますのでご注意ください。正しい口座届出印がご不明な場合は、ご指定の金融機関にご確認のうえ、ご捺印ください。

申込制度記入欄

希望される制度に〇をつけてください。
＊女性応援医療特約と三大疾病特約は、いずれか一つをお選びいただけます。
＊マイファミリー特約は、被共済者本人となる1名の方に〇をつけてください。

親権者（未成年後見人）欄

＊被共済者の方が未成年の場合は親権者（未成年後見人）が記名捺印をしてください。

※高血圧（症）・脂質異常症（高脂血症）で治療中の方へ

この申込書ではお手続きすることができません。専用申込書をお送りします。お手数ですが、ネットからの資料請求、または電話でお問い合わせください。TEL.0120-173737