

加入申込票ご記入方法 ＜新規ご加入者様用＞

F A X 不可

1

大阪府職員生活協同組合 ゴルファー保険制度 加入申込票

センター送付

STEP 1 申込人情報と手続区分についてご確認のうえご記入ください。

①～⑨必ずご記入ください！

申込人のご住所・ご氏名をご記入ください。
(フリガナも必ずご記入ください。)

保 険 期 間
1 日から 令和 8 年 10 月 1 日まで

メッセージ

317 (カタカナ) オオサカシ チュウオウク オオテマエ 3-1-43

〒540-0008 012 (漢字) 大阪市中央区大手前3-1-43

307 (カタカナ) セイキョウ タロウ

「ご加入内容確認事項」について確認するとともに、個人情報の取扱いに同意のうえ加入を申し込みます。

生協 太郎

職場名 018 (カタカナ) ソウムブ

所 属 コード 019 01234

団体総合生活補償保険

2

必ず自筆署名が必要です。

加 入 申込日 令和 7 年 8 月 20 日

手続区分 下記のいずれかに○をつけてください。

新規に加入する

内容を変更する

前年度加入内容を

継続加入しない場合(脱退)は、ご提出不要です。

「新規に加入する」に○をつけてください。

申込人の職員番号・電話番号・生年月日・性別をご記入ください。

社 員 番号 017 123456

電 話 番号 011 06-6942-0198

生 年 月 日 980 (T) 大正 (S) 昭和 (H) 平成 (R) 令和

55 年 9 月 6 日

性 別 (男) 1 (女) 2

4

STEP 2 加入される方のご住所(カタカナ)・ご氏名(カタカナ、漢字)、生年月日・性別をご記入ください。

団体総合生活補償保険 ゴルファー保険制度 被保険者

390 H41 カタカナで記入

住所 オオサカシ チュウオウク オオテマエ 3-1-43

J04 (カタカナ) セイキョウ タロウ

L67 (漢字) 生協 太郎

生 年 月 日 323 (T) 大正 (S) 昭和 (H) 平成 (R) 令和

55 年 9 月 6 日

性 別 302 (男) 1 (女) 2

団体との関係 L18 1

基本セット(必選択)

S

A

B

コース名	S	A	B
年払保険料	8,000円	5,000円	3,000円

ご希望のコース名に○をしてください。

7

大阪府職員生活協同組合とのご関係を下記「ご記入にあたって」の0～7の数字でご記入ください。

6

必ずご確認下さい

以下の項目をご確認のうえ、チェックボックスに必ずチェックをお願いいたします。→ ☒

「必ずご確認ください」に記載の項目についてご確認のうえ、チェックボックスにチェックしてください。

9

・「ゴルフ向け保険のご案内」「重要事項のご説明」および「ご加入内容確認事項」についてPDFファイルにより提供を受けることに同意し、これらの内容を確認しました。
・ご加入の内容が意向に沿っていることを確認し、加入を申し込みます。

ご記入にあたって

●「※」印の項目は、ご契約に際して引受保険会社がおたずねする特に重要な事項(告知事項)です。
事実と相違する場合は、ご契約を解除し、保険金をお支払できないことがありますので、十分ご確認のうえご回答(記入)ください。

●「◆」団体との関係について下記該当の数字(いずれか1つ)をご記入ください。
・団体の …… 1: 構成員(子会社・関連会社の構成員、退職者を含む)
0: 会員企業等の役員・従業員
・上記1または0の …… 2: 配偶者 3: こども 4: 両親
5: 兄弟姉妹 6: 同居の親族 7: 使用人

STEP 3 他の保険契約等、保険金請求歴がある場合は、こちらもご確認のうえご記入ください。

(注)他の保険会社等における契約を含み、団体契約、共済契約を含みます。同種の危険を補償する他の保険契約等(団体総合生活補償保険、普通傷害保険、賠償責任保険等)をいし、種別保険を含みます。)

※他の保険契約等がありますか? (あり)

(注)他の保険会社等への保険金請求を含みます。過去3年以内に事故で保険金(合計して5万円以上)を請求または受領したことがありますか?

保険金請求歴がありますか? (あり)

「他の保険契約等」がある場合は「あり」に○印のうえ、裏面の「※他の保険契約等」に必ず被保険者ごとにご記入ください。

【ご注意】「あり」の場合裏面を必ずご記入ください。(ご記入のない場合には、「なし」と回答したことになります。)

前年合計保険料(1回分)

R50 合計保険料(1回分)

8,000

受付日(社内使用)

加入される方全員の合計保険料をご記入ください。

8

331 特記事項

計上用