

公務員賠償責任保険加入申込票 兼 被保険者明細書

※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、保険金をお支払いできないことがありますので十分にご確認のうえご回答(記入)ください。

私(申込人)は、自分が所属する企業または団体に対して、当該企業または団体が引受保険会社(共同保険契約の場合は共同保険会社を含みます。以下同様とします。)と締結する団体保険契約への加入を、以下のとおり依頼します。以下加入申込票に記載のない加入条件(適用約款・特約・保険期間・保険金額など)は、当該企業または団体に予め定められているものであることを確認します。私および被保険者は、団体保険契約に関する情報を引受保険会社に提供することに同意します。また、私および被保険者は引受保険会社に提供された情報が、適切な保険の引受、万一保険事故発生時の支払い、保険契約に付帯される必要な連絡(再保険契約に伴う諸手続)に必要と認められる限り、商品・サービスの提案・提供等に利用されることにご同意します。なお、詳細は弊社ホームページ<https://www.aiomisaydowa.co.jp/>をご参照ください。

新規加入者用記入要領

1. 被保険者住所が申込人(加入者)の住所と同じ場合、「申込人住所と同じ」に○印をしてください。

- ・申込人(加入される方)のお名前(カナ・漢字)をご記入ください。漢字欄は必ずご自身でご署名ください。
- ・生年月日のご記入は不要です。

098 加入者番号

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|---|---|---|---|---|---|

L05 加入者識別コード

- ・職員番号(数字6桁)をご記入ください。6桁に足りない場合は左側に「0」をご記入ください。職員番号が加入者番号となります。

010 加入申込日 令和 6 年 12 月 1 日

011 電話番号

012 郵便番号 317 カナ

013 住所 漢字

014 氏名(加入者) カナ アイオイ タロウ

015 氏名(加入者) 漢字 相生 太郎

016 生年月日 天正 T 昭和 S 平成 H 令和 R

018 所属名 カナ ○○○○課

019 所属コード

017 職員番号 012345

補償の対象となる方のお名前(カナ・漢字)をご記入ください。

020 被保険者欄

021 氏名(加入者) カナ アイオイ タロウ

022 氏名(加入者) 漢字 相生 太郎

023 生年月日 天正 T 昭和 S 平成 H 令和 R

024 性別 男 女

025 補償の対象となる方のお名前(カナ・漢字) アイオイ タロウ 相生 太郎

026 補償の対象となる方のお名前(カナ・漢字) アイオイ タロウ 相生 太郎

027 補償の対象となる方のお名前(カナ・漢字) アイオイ タロウ 相生 太郎

028 補償の対象となる方のお名前(カナ・漢字) アイオイ タロウ 相生 太郎

029 補償の対象となる方のお名前(カナ・漢字) アイオイ タロウ 相生 太郎

030 セット番号 (3桁以内の英数字)

031 加入者特記事項 カナ

032 備考

033 合計保険料 (分割払の場合は1回分) 3,520 円

| 会社名 | 保険種類 | 保険金額・支払限度額 | 満期日 |
|-----|------|------------|----------|
| | | 千円 | 令和 年 月 日 |

3 相生太郎

4

ご加入を希望されるセットの数字をご記入ください。

該当する場合はご記入ください。

【本年度保険料表】

| | セット1 | セット2 | セット3 | セット4 | セット5 |
|---------------------|--------|--------|--------|--------|--------|
| 住民訴訟+民事訴訟 保険料(6か月間) | 4,810円 | 4,410円 | 3,520円 | 2,810円 | 2,360円 |
| | セット6 | セット7 | セット8 | セット9 | セット10 |
| 民事訴訟重視 保険料(6か月間) | 3,530円 | 3,270円 | 2,640円 | 2,160円 | 1,840円 |

ご加入セットの保険料をご記入ください。

内容を訂正する場合は訂正箇所を二重線で抹消し訂正署名(フルネーム)のうえ正しい内容をご記入ください

令和1年10月1日以降始期契約に使用