

# 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)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より定められているものとさせていただきます。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、適切な保険の引渡、万一保険事故が発生した場合の円滑かつ適切な保険金の支払い、保険契約に付帯されるサービスの提供のほか、保険制度の健全な運営(再保険契約に伴う議事録を含みます。)、更改のご案内、商品提案、グループ会社(海外にあるものを含みます。)、および連携先への商品・サービスの提案・提供等に利用されることに同意します。  
(引受保険会社は、あいおいニッセイ同和損害保険株式会社となります。なお詳細は弊社ホームページ<https://www.aioinissaidowa.co.jp/>をご参照ください。)

## あいおいニッセイ同和損保

DN1 センター送付

000 AAA 020 994  
R151 03  42 SL 354 ⑤

代表証券番号

＜ご記入にあたって＞

- 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。

申込区分 ○右のいずれかにかに ②変更 ④継続しない	①新規加入	加入申込日 <sup>010</sup> 令和 年 月 日	011 電話番号
	③継続加入	012 郵便番号 317 カナ	住所 〒 漢字
	④継続しない	013 カナ	014 漢字
	氏名	フルネームでご署名ください。 漢字	015 生年月日 天正T 朝和S 平成H 令和R
	016 所属名	017 所属コード	018 職員番号

098 加入者番号
-----------

L05 加入者識別コード
--------------

符号	被 保 険 者 欄		300 セット名 (3桁以内の英数字)	397 住民訴訟もしくは損害賠償が提起されるおそれ、また原因となる事由があることをご存じの場合は、その内容についてご記入ください。	その他の項目(被保険者項目のみ記入可)	
390	項目No.	内容				
01	住所	申込人住所と異なる場合は必ずご記入ください。 H41 カナ L68 漢字				
	氏名	J04 カナ L67 漢字				
	323 ※生年月日	天正T 朝和S 平成H	302 性別	男 <sub>1</sub> 女 <sub>2</sub>		
	※他の保険契約等 この保険契約で保険金のお支払対象となる損害を補償する他の保険契約等(共済契約を含みます)がありますか。「あり」の場合、必ず下欄にご記入ください。(ご記入のない場合、「なし」と回答したこととなります。) (注)他の保険会社における契約を含みます。		Y34	あり <sub>1</sub>		
	会社名	保険種類	保険金額・支払限度額	満期日		

331 加入者特記事項 カナ
----------------

備考
----

R50 合計保険料 (分割払の場合は1回分)
円

(2024年2月承認) A23-103952

[PDF] (34-149) (191105) 保険会社用 新種 [4] ①

令和1年10月1日以降始期契約に使用

# 記入例

# <新規加入>

## 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より定められているものであることを確認します。私および参加者は、当該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、私および参加者は、当該保険契約が適用される期間中に、適切な保険の引受、万一保険事故が発生した場合の円滑かつ適切な保険金の支払い、保険契約に付帯されるサービスの提供のほか、保険制度の健全な運営(再保険契約に伴う手続きを含みます。)更改の請求、再保険費・フルネーム会社(専任にあるものを含みます。)および提携先への商品・サービスの受取・提供等に利用されることに同意します。  
(引受保険会社は、あいおいニッセイ同和損害保険株式会社となります。なお、詳細は弊社ホームページ<https://www.aioinissaidowa.co.jp/>をご覧ください。)

### あいおいニッセイ同和損保

DNY センター送付

000 044 020 994  
R151 03 X 42 SL 354 ⑤

代表証券番号 記入不要

<ご記入にあたって>  
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。

「新規加入」に○をしてください。

提出日を記入します。

下記のいずれかに○をしてください。

- ① 新規加入
- ② 変更
- ③ 継続加入
- ④ 継続しない

加入申込日	010 令和 6 年 4 月 〇〇日	記入不要
住所	記入不要	
307 カナ	エビス タロウ	
氏名	フルネームで署名ください。 漢字 恵比寿 太郎	
018 所属名	カナ	017 職員番号
〇〇カ	AB123	D123456

申込人(加入者)の氏名を(307)にカタカナでご記入いただき、その下(341)に申込人ご自身が必ずフルネームで署名します。所属名(カナ)・本部の所属CD(数字5桁)もご記入ください。

098 加入者番号 記入不要

L05 加入者識別コード 記入不要

組合員番号(アルファベットDまたはE+数字6桁)をご記入ください。

380 住所	記入不要	300 セット名(3桁以内の英数字)	397 住民訴訟もしくは損害賠償が提起されるおそれ、また原因となる事由があることをご存じの場合は、その内容についてご記入ください。	その他の項目(被保険者項目のみ記入可)
J04 カナ	エビス タロウ		<記載例> 〇〇年〇月に支出した〇〇金の金額が過大であるとして、〇〇訴訟が提起されるおそれがある。	項目No. 内容
氏名	漢字 恵比寿 太郎	被保険者の氏名・生年月日性別を記入します。	パンフレット記載のセット番号(1~10)を必ずご記入ください。	備考
01 323 ※生年月日	(天正) 50 年 1 月 1 日	302 性別	実際に住民訴訟もしくは損害賠償が提起されるおそれ、または原因となる事由が発生していることをご存じの場合は、その内容についてご記入ください。 漢字で記入します。(カナ記入不可)	計保険料(分割払の場合は1回分) 記入不要
※他の保険契約等 この保険契約で保険金のお支払対象となる損害を補償する他の保険契約等(共済契約を含みます)がありますか。「あり」の場合、必ず下欄にご記入ください。(ご記入のない場合、「なし」と回答したことになります。) (注)他の保険会社における契約を含みます。				
会社名	保険種類	保険金額・支払限度額	満期日	
記入不要				

ご記入された内容を訂正される場合は、二重線で抹消後、フルネーム(印鑑不可)で署名のうえ、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

(2024年2月承認) A23-103952

【PDF】(34-149)(191105) 保険会社用 新種〔4〕