

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

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)以下で明記し、と締結する団体保険契約への加入を、以下におおし依頼します。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。私および加入者は、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、私および加入者が発生した場合の円滑かつ適切な保険金の支払い、保険契約に付帯するサービスの提供のほか、保険制度の健全な運営(西保険契約に伴う諸手続きを含みます)。更新のご案内、商品提案・ウェブサービス(寄附金を含む)の提供等、および提携先への商品・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.aioinissaydowa.co.jp/>をご覧ください。]

あいおいニッセイ同和損保

DAY センター送付

000 444 020 994
R151 03 42 SL 354 ⑤

代表証券番号

記入不要

「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 R 7 年 4 月 〇〇日	記入不要	
住所 307 カナ エビス タロウ	記入不要	
氏名 「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。 フルネームで署名ください。 漢字 恵比寿 太郎	記入不要	
018 所属名 カナ 〇〇カ	019 所属コード AB123	017 職員番号 DI23456

<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。

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。

カタカナでご記入ください。

符号 390	住所 J04 カナ エビス タロウ	300 セット名 (3桁以内の英数字)	307 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(漢字)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)
住所 J04 カナ エビス タロウ	氏名 L67 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。		項目No. 内容
01 323 ※生年月日 大正 T 45 S 平成 H 50 年 1 月 1 日	302 性別 男 女 2	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
※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。				計保険料(分割払の場合は1回分)
会社名 保険種類 保険金額・支払限度額 満期日				記入不要

<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。

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)

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