

振替払込請求書兼受領証

払込取扱票

通常払込料金
加入者負担

02 東京

口座記号番号

00160-5-180176

金額

千 百 十 万 千 百 十 円

¥7900

加入者名
日山協山岳共済会

料金

備考

団体総合生活補償保険（傷害補償（標準型）特約付）加入申込票

加入申込日 平成 年 月 日 加入者No. *裏面確認下さい。

※印の項目は、ご契約に際して引受保険会社がおこなうお申す特約に重要な事項（告知事項）です。必ずお読み下さい。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上ご回答（記入）ください。

保険期間 平成 年 月 日から 平成 年 4月1日まで

ご依頼人・通信欄

住所

フリガナ シアヤク ジンナン
〒150-8050 渋谷区神南1-1-1

氏名

フリガナ サンガク キョウコ
フルネームで
ご署名ください。
山岳共子【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。

加入タイプ

生年月日

（大正）（昭和）（平成）
1年1月1日

性別

（男）（女）
女

電話番号

03-5958-3396

級別

※職業名・職別名

①(B) 事務

(保険料)

円

（ご注意）「あり」の場合必ずご記入ください。

団体との関係：団体の構成員本人

申書の保険約款（団体の保険会社等における規定、再契約、生命保険約款等を含みます。）
同様の保険を締結する他の保険契約等日山協山岳共済生活補償保険、普通傷害保
険等もいっしょに申し込み保険を含みます。がおります。（あ）保険金請求額（団体の保険会社等への保険金請求を含みます。）
過去3年以内ニシテで保険金（合計して3万円以上）（あ）
を請求または受領したことがあります。被保険者氏名 | 保険種類 | 年払保険料 | 入院保険金日額 | 通院保険金日額 | 被保険者氏名 | 保険会社 | 回数 | 合計金額
万円 | 円 | 円 | 円 | 円

上記では記入欄が不足する場合には、取扱代理店または引受保険会社にお申し出ください。

裏面の注意事項をお読みください。（ゆうちょ銀行）（承認番号 東第48724号）

これより下部には何も記入しないでください。

切り取らないでお出ください。

記載事項を訂正した場合は、その箇所に訂正印を押してください。

口座記号番号	00160-5	通常払込 料金加入 者負担
加入者名	日山協山岳共済会	
金額	千 百 十 万 千 百 十 円	¥7900
ご依頼人	おなまえ 山岳共子様	
料	日 附 印	
金		
備考		

この受領証は、大切に保管してください。