

# 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										金額	千	百	十	万	千	百	十	円									
		00160	5	180176						※					¥	8	3	3	0										
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 (MS&AD型) 加入申込票										加入申込日 20 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。										保険期間 20 年 月 日から 20 年 4月1日まで																			
ご依頼人	住所	〒160-0013 フリガナ シンジュクク カスミガオカマチ 東京都新宿区霞ヶ丘町 4-2																											
氏名	フリガナ	サンガク キョウコ										「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取扱いに同意のうえ加入を申し込みます。	加入タイプ	1 S															
※	生年(大正) (昭和) (平成)	月日		1	1	1	性別	(男) (女)	電話番号	03-5958-3396																			
職業名・職種名	事務										(保険料) 円																		
欄	〈ご注意〉「あり」の場合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。)										団体との関係：団体の構成員本人																		
※他の保険契約等 (注)他の保険会社等における契約、共済契約、生命保険契約等を含みます。同様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、普通傷害保険等)をい、いずれも積立保険を含みます。)										保険金請求歴 (注)他の保険会社等への保険金請求を含みます。過去3年以内にケガで保険金(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。(あり)																			
死亡・後遺障害										入院保険金日額		通院保険金日額		保険会社		回数		合計金額		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。

# 振替払込請求書兼受領証

口座記号番号	00160-5										通常払込 料金加入 者負担
加入者名	180176										
加入者名	日山協山岳共済会										
金額	千	百	十	万	千	百	十	円	※		
				¥	8	3	3	0			
ご依頼人	おなまえ										
	山岳共子様										
料金	日 附 印										
備考											

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。  
切り取らないでお出しください。

この受領証は、大切に保管してください。