

振替払込請求書兼受領証

払込取扱票

02	東京	通常払込料金 加入者負担			
口座記号番号		金額			
00160	5	180176	千 百 十 万 千 百 十 円 ¥8500		
加入者名		料金	備考		
日山協山岳共済会					
団体総合生活補償保険 (MS&AD型) 加入申込票 加入申込日 2023年3月3日 加入者No. *裏面確認下さい。 <small>※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。</small>					
住所		保険期間 2023年4月1日から 2024年4月1日まで			
〒160-0013 フリガナ シンジュククカスガオカマ4		東京 都 新宿区 霞ヶ丘町 4-2			
フリガナ サンカク キョウコ		加入タイプ		IS	
氏名 山岳共子		[ご加入内容確認事項] について確認することにも個人情報の取扱いに同意のうえ加入を申し込みます。			
※生年(大正) (昭和) (平成) ※性別 電話番号		03-5958-3396			
月日 / 年 / 月 / 日 (男) (女)		(保険料) 円			
職業名・職種名		日 附 印			
<small>(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。)</small>					
団体の関係：団体の構成員本人		日 附 印 <small>※他の保険契約等 (注) 他の保険会社等に付する契約、共済契約、生命保険契約等を含みます。 保険金請求額 (注) 他の保険会社等への保険金請求を含みます。 過去の引当金などが保険金(合計して5万円以上) (あり) を請求または受領したことがありますか。</small>			
<small>※他の保険契約等 (注) 他の保険会社等に付する契約、共済契約、生命保険契約等を含みます。 同様の危険を被る他の保険契約等 (団体総合生活補償保険、普通傷害保険等) をいっしょに積立保険を含みます。) がありますか。</small>		通院保険金日額 円 入院保険金日額 円 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。					

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 ¥8500		
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下さい。

この受領証は、大切に保管してください。

各票の※印欄は、ご依頼人において記載してください。