

払込取扱票

通常払込料金  
加入者負担

振替払込請求書兼受領証

02	東京	口座記号番号										金額	千	百	十	万	千	百	十	円				
0	0	1	6	0	5	1	8	0	1	7	6	※				¥	8	5	0	0				
加入者名 <b>日山協山岳共済会</b>												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 2024年2月3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他に重要な事項 (告知事項)です。事実と相違する場合は、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 2024年4月1日から 2025年4月1日まで												
住所 〒160-0013 フリガナ シンジュクカスミダオカマチ 東京都新宿区霞ヶ丘町4-2												加入タイプ												
氏名 フリガナ サンカク キョウコ 山岳共子												加入タイプ		IS										
※生年(大正) (昭和) (平成) ※性別 月日 1年 1月 1日 (男) (女)												電話番号		03-5958-3396										
職業名・職種名 会社員												(保険料)		円										
(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、生命保険契約等を含みます。 同様の保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)をいづれも積立保険を含みます。												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3年以内(1ヶ年で保険金合計して5万円以上) (あり) (なし) を請求または受領したことがありますか。												
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 円 円 回 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	0	0	1	6	0	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
金額	※				¥	8	5	0
ご依頼人	おなまえ 山岳共子 様							
料	日 附 印							
金								
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。