

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	¥7470										
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		2025年2月4日		加入者No.		*裏面確認下さい。												
※前記の項目は、ご契約に際して引受保険会社がおたずねする特記重要事項 (告知事項) です。事実と相違する場合は、ご契約を無効とし、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		2025年4月1日から		2026年4月1日まで														
住所 〒160-0013 フリガナ シンジュクク カスミカオカマチ 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		III												
氏名 フリガナ サンカク キョウコ ご署名ください。 山岳 共子				フリガナ		サンカク キョウコ		加入タイプ		III												
※生年 (昭和) (平成) (令和) ※性別 月日 1年 1月 1日 (男) (女) 03-5958-3396				電話番号		03-5958-3396		加入タイプ		III												
職業名・職種名 会社社員				(保険料)		円		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> <small>※他の保険契約等 (注) 他社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 (注) 団体総合生活補償保険、普通傷害保険 (あり) 保険金を請求する場合は、必ずこの申込書に併せて保険金請求書 (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>				団体との関係: 団体の構成員本人		日		附		印												
<small>※この保険契約等 (注) 他社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 (注) 団体総合生活補償保険、普通傷害保険 (あり) 保険金を請求する場合は、必ずこの申込書に併せて保険金請求書 (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>				<table border="1"> <tr> <td>入院保険金日額</td> <td>通院保険金日額</td> <td>保険会社</td> <td>回数</td> <td>合計金額</td> </tr> <tr> <td>万円</td> <td>円</td> <td>円</td> <td>回</td> <td>円</td> </tr> </table>		入院保険金日額	通院保険金日額	保険会社	回数	合計金額	万円	円	円	回	円	日		附		印		
入院保険金日額	通院保険金日額	保険会社	回数	合計金額																		
万円	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。		日		附印												

切り取らないでお出しください。

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	¥	7	4	7	0			
おなまえ	山岳共子様							
日	附印							
料金	日 附 印							
備考								

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。