

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											
0	0	1	6	0	5	1	8	0	1	7	6	千	百	十	万	千	百	十	円	※	¥7410

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時に重要な事項
【特約事項】です。申込と相違する場合は、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。

加入者名

住所

氏名

※生年(昭和) (平成) (令和) ※性別

職業名・職種名

(ご注意)「あり」の場合必ずご記入ください。
(ご記入のない場合は、「なし」と回答したことになります。)

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。

〒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

フリガナ サンガクキョウコ
山岳共子

平成 2 年 1 月 1 日 (男) (女)

電話番号 03-5958-3396

会社員

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。
※特約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)をいれずとも補償を含みます。が併存しますか。 (あり) (なし) (あり) (なし)
を請求または受領したことがありますか。

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5年以内かつ円で保険金(合計して万円以上) (あり) (なし)
を請求または受領したことがありますか。

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。

日
附
印

切り取らないでお出しください。

口座記号番号	001605	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	※
	¥7410	
ご依頼人	おなまえ 山岳共子様	
料 金	日 附 印	
備 考		

この受領証は、大切に保管してください。