

この用紙(払込取扱票)が 学生・子ども総合保険《自転車プラン》申込書(加入申込票)です。

任意でご加入いただく制度ですが、同封のご案内をお読みいただき、主旨をご理解のうえ、この機会にご検討ください。

● 払込取扱票ご記入のてびき

● 必ず保険料一覧表をご確認のうえ、ご希望セットの金額を払込取扱票の「金額」欄に記入してください。
 ミシ目より下を切り取り、**ゆうちょ銀行・郵便局**で手続きしてください。

〈お申込方法〉

- 下の払込取扱票に、必要事項をご記入・ご署名のうえ、保険料と一緒に近隣の**ゆうちょ銀行・郵便局**にて払い込んでください。
- 補償期間:パンフレット記載の申込締切日までに払込まれた場合は、パンフレット記載の保険始期日時から補償を開始します。
 ※申込締切日以降に払込まれる場合は、補償開始日時が**パンフレット記載の保険始期日時とならないことがありますので、事前に取扱代理店までご照会ください。**
- 本制度は団体契約のため、加入者証は最終加入者が確定後、一括して扶養者に郵送いたします。加入者証到着までは払込用紙の振替払込請求書兼受領証が本制度ご加入の証となりますので、大切に保管してください。(発売予定6月初旬~7月初旬頃)

〈必ずご確認ください〉

- 以下①~⑦の記載をよくお読みいただき、⑦について同意いただいたうえで加入をお申込みください。
- ⑤の項目は、ご契約に際して引受保険会社がおたす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ご確認のうえご回答(記入)ください。
- ⑥職業名・職種名および⑦職種コードについては、交通事故危険のみ補償特約または自転車搭乗中等のみ補償特約をセットする場合は、告知事項ではありません。

- ① 実際に扶養されている方の住所(カタカナ)・氏名(カタカナ)・TEL・学生(被保険者)との関係をご記入ください。
- ② 学生(被保険者)の氏名(カタカナ)・生年月日をご記入ください。
- ③ パンフレットの保険料一覧表からご希望セットをお選びのうえ、セット名をご記入ください。
- ④ 学生(被保険者)が有職者の場合は裏面の職種コード一覧をご参照のうえ、「○職業名・職種名」「○職種コード」「職種級別」を二重線で消して訂正してください。(「職業名・職種名」はカタカナでご記入ください。)訂正のない場合は「有職者以外」と回答したことになります。
- ⑤ 学生(被保険者)の方が以下に該当する場合は「あり」に○印をし、内容を加入申込票の回答欄にご記入ください。ご記入のない場合には「なし」と回答したことになります。
 - ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩ ⑪ ⑫ ⑬ ⑭ ⑮ ⑯ ⑰ ⑱ ⑲ ⑳ ㉑ ㉒ ㉓ ㉔ ㉕ ㉖ ㉗ ㉘ ㉙ ㉚ ㉛ ㉜ ㉝ ㉞ ㉟ ㊱ ㊲ ㊳ ㊴ ㊵ ㊶ ㊷ ㊸ ㊹ ㊺
- ⑥ 裏面の「団体との関係のコード」をご参照のうえ、被保険者と団体との関係が刷り込み表示と異なる場合、二重線で消して訂正してください。

02 徳島		払込取扱票		通常払込料金 加入者負担	
口座記号番号		金額		千 百 十 万 千 百 十 円	
0 1 6 7 0 1		5 3 2 2 7		1 5 0 0 0	
加入者名 高知県高等学校PTA連合会		料 金		備 考	
学生・子ども総合保険加入申込票		加入申込日(ゆうちょ銀行又は郵便局受付日とする)		000 AAA 020 994 354 RA92 03 15 SB ④	
※ 012 千 317		011 TEL 日中ご連絡可能な電話番号		090 -1234 -5678	
※ 307 557 (扶養人)		被保険者との関係 フルネームでご署名ください(申込兼同意確認署名欄)		加入者番号 098	
J04		323 生年月日(和暦)		2022年5月1日から 3 年間	
セッ ト 名 300		018カナ 学校名		019新学年	
◎他の保険契約等		あり		保険金請求歴	
保険種類 死亡・障害・疾病		入院保険金日額 通院保険金日額		保険会社 回数 合計金額	
390 ①		円 円 円		円 円 円	
V7365 AV666		日 附 印			

振替払込請求書兼受領証	
口座記号番号	
0 1 6 7 0 1	
5 3 2 2 7	
加入者名 高知県高等学校PTA連合会	
金額	
千 百 十 万 千 百 十 円	
1 5 0 0 0	
おなまえ 高知県高等学校PTA連合会	
ご依頼人 高知県高等学校PTA連合会	
00 タロウ	
様	
日 附 印	
料 金	
備 考	

⑦ 右記をご確認・同意のうえ、扶養者がフルネームでご署名ください。
 「ご加入内容確認事項」について確認するとともに、個人情報の取扱いに同意のうえ加入を申し込みます。

02 徳島		払込取扱票		通常払込料金 加入者負担	
口座記号番号		金額		千 百 十 万 千 百 十 円	
0 1 6 7 0 1		5 3 2 2 7		1 5 0 0 0	
加入者名 高知県高等学校PTA連合会		料 金		備 考	
学生・子ども総合保険加入申込票		加入申込日(ゆうちょ銀行又は郵便局受付日とする)		000 AAA 020 994 354 RA92 03 15 SB ④	
※ 012 千 317		011 TEL 日中ご連絡可能な電話番号		090 -1234 -5678	
※ 307 557 (扶養人)		被保険者との関係 フルネームでご署名ください(申込兼同意確認署名欄)		加入者番号 098	
J04		323 生年月日(和暦)		2022年5月1日から 3 年間	
セッ ト 名 300		018カナ 学校名		019新学年	
◎他の保険契約等		あり		保険金請求歴	
保険種類 死亡・障害・疾病		入院保険金日額 通院保険金日額		保険会社 回数 合計金額	
390 ①		円 円 円		円 円 円	
V7365 AV666		日 附 印			

振替払込請求書兼受領証	
口座記号番号	
0 1 6 7 0 1	
5 3 2 2 7	
加入者名 高知県高等学校PTA連合会	
金額	
千 百 十 万 千 百 十 円	
1 5 0 0 0	
おなまえ 高知県高等学校PTA連合会	
ご依頼人 高知県高等学校PTA連合会	
00 タロウ	
様	
日 附 印	
料 金	
備 考	

裏面の注意事項をお読みください。(ゆうちょ銀行) (承認番号徳第5691号)
 これより下部には何も記入しないでください。

この受領証は、大切に保管してください。

団体との関係のコード

団体の 1:構成員本人 学校団体の場合は、学生（被保険者）本人 PTA団体の場合は、扶養者本人	左記「1」構成員本人の 2:配偶者 3:子ども 4:両親 5:兄弟・姉妹 6:同居の親族 7:使用人
--	--

（ご注意）

・この用紙は、機械で処理しますので、口座記号番号および金額を記入する際は、枠内にはっきりとご記入ください。

また、用紙を汚したり、折り曲げたりしないでください。

・この用紙は、ゆうちょ銀行または郵便局の払込機能付きATMでもご利用いただけます。

・この用紙をゆうちょ銀行または郵便局の渉外員にお預けになるときは、引換えに預り証を必ずお受け取りください。

・払込みの際、法令等に基づき、ご依頼人様（および代理人様）の運転免許証等、顔写真付きの公的証明書類のご提示をお願いする場合があります。

・この用紙による払込料金は、ご依頼人様が負担することとなります。

・この用紙の通信欄・ご依頼人に記載されたおとこころ・おなまえ等は、加入者様に通知されます。

・この受領証は、払込みの証拠となるものですから大切に保管してください。

なお、備考欄に「口座払」の印字をしたものは、通常貯金口座から指定口座への払込みが行われたものです。

収入印紙

課税相当額以上
貼 付

印