〈帳票５４３６４－３〉

味の素グループ団体保険　加入依頼書

申込日　令和　年　月　日

加入者は、募集文書または損保ジャパンの公式ウェブサイト(https://www.sompo-japan.co.jp/)に掲載の個人情報の取扱いを確認し、加入依頼書に記載の加入者以外の者（被保険者等）より必要な同意を得たうえ、保険契約に関する個人情報の取扱いに同意します。

保険期間　令和 7 年 7 月 1 日から　令和 8 年 7 月 1 日まで

証券番号　912500A454

521
522
523
524
525
KG6　（漢字）
KG8　（漢字）

★疾病による学業費用補償特約のセット
（あり）
ありの場合、学校の種類を裏面に記入

扶養者氏名

加入者合計（シート計）保険料　円
※分割払は１回分

加入者

☎（連絡先）　自宅　携帯
〒
住所　フリガナ　漢字
氏名　漢字
フリガナ　法人の場合　法人名　役名および職名　代表者名（個人名）

加入者ご署名またはご捺印欄
告知義務などの内容を確認し、個人情報の取扱いに同意のうえ、加入を依頼します。
署名欄（法人の場合はご捺印）
訂正（あり）

性別（1）男（2）女　生年月日（2）大正（3）昭和（4）平成（5）令和　年　月　日　才

【重要】★の項目は「告知事項」です。事実と異なる内容を記載した場合や事実を記載しなかった場合には、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、ご注意ください。
（ご注意）死亡保険金は被保険者の法定相続人にお支払いします。死亡保険金受取人について、特定の方を定める場合は、所定の方法により、被保険者の同意の確認手続きが必要です。

被保険者 1

カナ　漢字
加入者との関係（1）本人（2）配偶者（3）子供（4）親（5）兄弟姉妹（6）その他同居親族（7）役職員・その家族
★職業・職種名
生年月日（2）大（3）昭（4）平（5）令　年　月　日　才　性別（1）男（2）女
被保険者番号
所得級別　傷害級別　通信欄
補償対象外とする疾病　1　種目　コード　群コード　2　種目　コード　群コード

	ファミリーコース	パーソナルコース	自転車	ゴルファー
おすすめコース	560（1）　型　口　円	561（1）　型　口　円	A00（1）　型　口　円	A01（1）　型　口　円
前年同条件コース	560（2）　型　口　円	561（2）　型　口　円	A00（2）　型　口　円	A01（2）　型　口　円
フリーコース	（）　800　型　801 口　0A0　円	（）　802　型　803 口　0A2　円	（）　804　型　805 口　0A4　円	（）　806　型　807 口　0A6　円

被保険者 2

カナ　漢字
加入者との関係（1）本人（2）配偶者（3）子供（4）親（5）兄弟姉妹（6）その他同居親族（7）役職員・その家族
★職業・職種名
生年月日（2）大（3）昭（4）平（5）令　年　月　日　才　性別（1）男（2）女
被保険者番号
所得級別　傷害級別　通信欄
補償対象外とする疾病　1　種目　コード　群コード　2　種目　コード　群コード

	ファミリーコース	パーソナルコース	自転車	ゴルファー
おすすめコース	562（1）　型　口　円	563（1）　型　口　円	A05（1）　型　口　円	A06（1）　型　口　円
前年同条件コース	562（2）　型　口　円	563（2）　型　口　円	A05（2）　型　口　円	A06（2）　型　口　円
フリーコース	（）　810　型　811 口　0E0　円	（）　812　型　813 口　0E2　円	（）　814　型　815 口　0E4　円	（）　816　型　817 口　0E6　円

被保険者 3

カナ　漢字
加入者との関係（1）本人（2）配偶者（3）子供（4）親（5）兄弟姉妹（6）その他同居親族（7）役職員・その家族
★職業・職種名
生年月日（2）大（3）昭（4）平（5）令　年　月　日　才　性別（1）男（2）女
被保険者番号
所得級別　傷害級別　通信欄
補償対象外とする疾病　1　種目　コード　群コード　2　種目　コード　群コード

	ファミリーコース	パーソナルコース	自転車	ゴルファー
おすすめコース	564（1）　型　口　円	565（1）　型　口　円	A10（1）　型　口　円	A11（1）　型　口　円
前年同条件コース	564（2）　型　口　円	565（2）　型　口　円	A10（2）　型　口　円	A11（2）　型　口　円
フリーコース	（）　820　型　821 口　0J0　円	（）　822　型　823 口　0J2　円	（）　824　型　825 口　0J4　円	（）　826　型　827 口　0J6　円

被保険者 4

カナ　漢字
加入者との関係（1）本人（2）配偶者（3）子供（4）親（5）兄弟姉妹（6）その他同居親族（7）役職員・その家族
★職業・職種名
生年月日（2）大（3）昭（4）平（5）令　年　月　日　才　性別（1）男（2）女
被保険者番号
所得級別　傷害級別　通信欄
補償対象外とする疾病　1　種目　コード　群コード　2　種目　コード　群コード

	ファミリーコース	パーソナルコース	自転車	ゴルファー
おすすめコース	566（1）　型　口　円	567（1）　型　口　円	A15（1）　型　口　円	A16（1）　型　口　円
前年同条件コース	566（2）　型　口　円	567（2）　型　口　円	A15（2）　型　口　円	A16（2）　型　口　円
フリーコース	（）　830　型　831 口　0N0　円	（）　832　型　833 口　0N2　円	（）　834　型　835 口　0N4　円	（）　836　型　837 口　0N6　円

520 ★他の保険契約等　あり（9）（裏面に記入）

他の保険契約等については裏面の説明をご覧ください。

517 受取人指定・被保険者同意別紙（9）
519 扶養者住所氏名指定別紙（9）
518 住宅所在地別紙（9）
548 事業主費用別紙（9）

脱退（3）印

前頁の続き（1）

整理番号

バックオフィス使用欄　特殊不備　①　②　241　242　確認

前年欄　証券番号　加入者番号　加入者連番　送付書番号