

# 味の素グループ団体保険加入依頼書(中途加入用)

申込日 年 月 日

〒 住所(フリガナ)

申込 氏名(フリガナ) 様

ご署名(自署)  
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。

人 TEL 携帯TEL

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

〈帳票54402〉

①保険会社用

証券番号 912300A454

※契約社員・パート社員の方は、会社名・職員番号をご記入ください。

職員番号

会社名

中途加入日： 年 月 日

合計年払保険料 円

## 傷害保険

<ファミリーコース> <パーソナルコース>

## 自転車保険

<ファミリーコース> <パーソナルコース>

## ゴルファー保険

| 被保険者① | 被保険者氏名(カナ) |                            | コ前年加入  | コース | 保険料 | コース | 保険料 | コース | 保険料 | コース | 保険料 |
|-------|------------|----------------------------|--------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
|       | ★職種名       | 続柄                         |        | コース | 円   | コース | 円   | コース | 円   | コース | 円   |
|       | 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 | コフリー加入 | 円   | 円   | 円   | 円   | 円   | 円   | 円   | 円   |
| 被保険者② | 被保険者氏名(カナ) |                            | コ前年加入  | 円   | 円   | 円   | 円   | 円   | 円   | 円   | 円   |
|       | ★職種名       | 続柄                         | コフリー加入 | 円   | 円   | 円   | 円   | 円   | 円   | 円   | 円   |
|       | 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 | コフリー加入 | 円   | 円   | 円   | 円   | 円   | 円   | 円   | 円   |
| 被保険者③ | 被保険者氏名(カナ) |                            | コ前年加入  | 円   | 円   | 円   | 円   | 円   | 円   | 円   | 円   |
|       | ★職種名       | 続柄                         | コフリー加入 | 円   | 円   | 円   | 円   | 円   | 円   | 円   | 円   |
|       | 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 | コフリー加入 | 円   | 円   | 円   | 円   | 円   | 円   | 円   | 円   |
| 被保険者④ | 被保険者氏名(カナ) |                            | コ前年加入  | 円   | 円   | 円   | 円   | 円   | 円   | 円   | 円   |
|       | ★職種名       | 続柄                         | コフリー加入 | 円   | 円   | 円   | 円   | 円   | 円   | 円   | 円   |
|       | 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 | コフリー加入 | 円   | 円   | 円   | 円   | 円   | 円   | 円   | 円   |
| 被保険者⑤ | 被保険者氏名(カナ) |                            | コ前年加入  | 円   | 円   | 円   | 円   | 円   | 円   | 円   | 円   |
|       | ★職種名       | 続柄                         | コフリー加入 | 円   | 円   | 円   | 円   | 円   | 円   | 円   | 円   |
|       | 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 | コフリー加入 | 円   | 円   | 円   | 円   | 円   | 円   | 円   | 円   |
| 被保険者⑥ | 被保険者氏名(カナ) |                            | コ前年加入  | 円   | 円   | 円   | 円   | 円   | 円   | 円   | 円   |
|       | ★職種名       | 続柄                         | コフリー加入 | 円   | 円   | 円   | 円   | 円   | 円   | 円   | 円   |
|       | 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 | コフリー加入 | 円   | 円   | 円   | 円   | 円   | 円   | 円   | 円   |

※ 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

### 損害保険ジャパン株式会社 宛

貴会社の下記保険の普通保険約款および特約条項を承認し、下記記載事項を確認のうえ保険契約を申し込みます。  
また、事故発生の際に保険契約および保険金請求に関する事項について損害保険会社等の間で確認されることに同意します。  
申込人(加入者)および被保険者は、募集文書または損保ジャパンのホームページ(https://www.sompo-japan.co.jp/)に掲載の個人情報の取扱いに同意します。

加入依頼書は味の素コミュニケーションズ 保険部 へ

前項からの続き ①あり

保険金受取人指定 ⑨別紙

★他の保険契約等 ⑨あり [別紙添付]

「他の保険契約等」とは、この保険契約と全部または一部について支払責任が同一である他の保険契約または共済契約をいいます。  
(\*)傷害保険の場合、傷害総合保険、普通傷害保険、積立傷害保険等、この保険の全部または一部に対して支払責任が同じである他の保険契約または共済契約をいいます。

【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、1.契約を解除し保険金をお支払いできなくなる可能性があります。2.併用となります。