

味の素グループ団体保険加入依頼書(口座振替用)

申込日	年 月 日	保険期間:2024年7月1日より2025年7月1日まで1年間
〒	住所(フリガナ)	
申込	氏名(フリガナ) 様	
申込	ご署名(自署) <small>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。</small>	
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>

申込締切日:2024年5月10日(金)

①保険会社用

証券番号 912400A454

※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

ご希望の続	①新しく加入する	②印字されている内容を変更する	③脱退する
-------	----------	-----------------	-------

合計年払
保険料

円

2023年12月時点の契約データを基に作成しております。
直近の変更につきましては反映しておりませんので、予めご了承願います。
尚、自動継続の場合は変更内容が反映され継続されます。

傷害保険

自転車保険

ゴルファー保険

<ファミリーコース>

<パーソナルコース>

<ファミリーコース>
<パーソナルコース>

被保険者	被保険者氏名(カナ)	職種名	性別	生年月日	続柄	コース		コース		コース		コース	
						前年加入	保険料	前年加入	保険料	前年加入	保険料	前年加入	保険料
被保険者①			①男 ②女	②大正 ③昭和 ④平成 ⑤令和		円	円	円	円	円	円	円	円
被保険者②			①男 ②女	②大正 ③昭和 ④平成 ⑤令和		円	円	円	円	円	円	円	円
被保険者③			①男 ②女	②大正 ③昭和 ④平成 ⑤令和		円	円	円	円	円	円	円	円
被保険者④			①男 ②女	②大正 ③昭和 ④平成 ⑤令和		円	円	円	円	円	円	円	円
被保険者⑤			①男 ②女	②大正 ③昭和 ④平成 ⑤令和		円	円	円	円	円	円	円	円
被保険者⑥			①男 ②女	②大正 ③昭和 ④平成 ⑤令和		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。

保険料は2024年9月27日(金)にご指定の口座から引落としいたします。

加入依頼書は味の素コミュニケーションズ 保険部 へ

1枚目:保険会社用 } 合計2枚をご提出ください。
2枚目:代理店用 }

継続加入する場合は提出不要です。

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
(裏面に記入)

「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。