

〔ご注意〕

- ご家族の方で、今年度新たにご加入される場合、追加欄に○を記入し、空欄に加筆してください。
- ご加入に際しては、パンフレット記載の「重要事項説明書」及び「個人情報の取扱いについて」をご一読ください。
- 死亡保険金受取人は原則法定相続人となります。特に指定がある場合は被保険者の同意確認として、署名・押印が別途必要です。指定する受取人によっては実印・印鑑証明が必要な場合があります。代理店にご照会ください。
(特に指定がある場合は「有」に○をつけてください)

新規加入
の
場合

※複数の方がご加入の場合には、符号を連番で記載し、複数行ご記入ください。

更改加入依頼書(お申込書)の記入例

①申込人の氏名、所属、所属コード・社員コードを記入してください。

②記入日、保険期間を記入してください。

⑤ご加入の型をご記入ください。契約型等につきましては「③ご加入の型」欄をご参照ください。

⑧「②職業級別例」をご参照いただき、被保険者(補償を受けられる方)のご職業と級別をご記入ください。

⑩上記ご注意3.参照

③追加に『○』を記入してください。

⑥月額保険料をご記入ください。

⑦申込人と被保険者との関係(具体的に)記入ください。

④被保険者(補償を受けられる方)のお名前をご記入ください。

⑨年齢、性別をご記入ください。

⑪被保険者の生年月日をご記入ください。

申込 人	氏名 (フリガナ) セコム タロウ (漢字) 瀬古夢 太郎	所属 (部課名等)	〇〇事業部	所属コード	00000000000000	社員コード	0000000000	依頼日	20 XX 年 XX 月 XX 日	保険期間	20 XX 年 XX 月 XX 日から 20 XX 年 XX 月 XX 日まで	普通傷害被保険者番号(枝番)		
符号	追加	訂正	脱退	被保険者氏名	種目	型	基本	オプション	保険料	申込人との関係	職業・職務 (普通傷害のみ)	職業・職務 コード 級別	年齢 性別	死亡保険金 受取人指定 の有無
01	○	○	○	(フリガナ) セコム タロウ (漢字) 瀬古夢 太郎	普通傷害 様	3 型	H 型		3,090 円	(フリガナ) ホンニン (漢字) 本人	(フリガナ) ジムジウジシャ (漢字) 事務従事者		XX 歳 A 級	男 女 有
				◆生年月日 (S)(H)(R) 60 年 1 月 1 日										
02					普通傷害 様									

変更
の
場合

更改加入依頼書(お申込書)の記入例

①申込人の氏名、所属、所属コード・社員コードを記入してください。

②記入日、保険期間を記入してください。

③内容を変更する場合は訂正に「○」を脱退する場合は脱退に「○」を記入してください。

④内容を変更する場合は訂正後の内容をご記入ください。脱退する場合は現在の加入内容をご記入ください。

申込 人	氏名 (フリガナ) セコム タロウ (漢字) 瀬古夢 太郎	所属 (部課名等)	〇〇事業部	所属コード	00000000000000	社員コード	0000000000	依頼日	20 XX 年 XX 月 XX 日	保険期間	20 XX 年 XX 月 XX 日から 20 XX 年 XX 月 XX 日まで	普通傷害被保険者番号(枝番)		交通傷害被保険者番号(枝番)	
符号	追加	訂正	脱退	被保険者氏名	種目	型	基本	オプション	保険料	申込人との関係	職業・職務 (普通傷害のみ)	職業・職務 コード 級別	年齢 性別	死亡保険金 受取人指定 の有無	
01	○	○	○	(フリガナ) セコム タロウ (漢字) 瀬古夢 太郎	普通傷害 様	3 型	H 型		3,090 円	(フリガナ) ホンニン (漢字) 本人	(フリガナ) ジムジウジシャ (漢字) 事務従事者		XX 歳 A 級	男 女 有	
				◆生年月日 (S)(H)(R) 年 月 日											
					普通傷害 様										