

平成29年度トライアスリートあんしん保険 加入依頼書

愛知県トライアスロン協会 御中

補償期間：平成29年5月1日から1年間(中途加入の場合は加入日から平成30年5月1日)

私は別紙「トライアスリートあんしん保険のご案内」、「重要事項説明書」の内容を確認の上、下記のとおりトライアスリートあんしん保険への加入を依頼します。また事故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、重要事項説明書およびご加入内容確認事項の記載事項を確認し、その内容に同意します。

加入依頼日		平成 年 月 日	JTU会員登録番号	-	-	()
加入依頼者	氏名	フリガナ				お申込み署名 / 捺印 <small>(個人の場合署名) 法人の場合捺印</small>
	住所	〒 - TEL: - -	E-mail			
被保険者	氏名	フリガナ <small>(加入依頼者と異なる場合、またはCプランにご加入の場合にご記入ください)</small>				性別 男・女
	住所	〒 - TEL: - -	フリガナ <small>(加入依頼者と異なる場合のみご記入ください)</small>		生年月日 年 月 日	
他の保険契約等★	被保険者が他に同種の保険契約等にご加入されていますか？ <input type="radio"/> はい <input type="radio"/> いいえ (「はい」の場合は下記ご記入ください※)					死亡保険金受取人は法定相続人となります。
	保険会社等名称: 死亡保険金額: 万円					

※ご回答が「はい」の場合で、その詳細が不明な場合は「はい」に○印をしていただいた上で「詳細不明」とご記入ください。なお、保険金ご請求時に他の保険契約等の内容について確認させていただきますので予めご了承ください。
上記★印の項目はご加入にあたりお申出いただく特に重要な事項(告知事項)です。記入された内容が事実と異なる場合は、ご契約を解除したり、保険金をお支払いできないことがありますので、十分にご確認ください。
プラン別の補償概要については別紙パンフレット等をご参照ください。 (引受保険会社: Chubb損害保険株式会社)

平成29年度トライアスリートあんしん保険 加入依頼書 記入例

愛知県トライアスロン協会 御中

私は別紙「トライアスリートあんしん保険のご案内」、「重要事項説明書」の内容を確認の上、下記のとおりトライアスリートあんしん保険への加入を依頼します。また事故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、重要事項説明書およびご加入内容確認事項の記載事項を確認し、その内容に同意します。

JTU会員登録番号を必ずご記入ください。また確認連絡のため、E-mailも極力ご記入ください。

加入依頼書 記入例

加入依頼日		平成 28年 3月 1日	JTU会員登録番号	000	- 00	- 00000 (00)
加入依頼者	氏名	フリガナ トライ アスロウ 渡来 阿須郎				お申込み署名 / 捺印 <small>(個人の場合署名) 法人の場合捺印</small> 渡来 阿須郎
	住所	〒 000 - 0000 TEL: 000 000 0000	E-mail	00000@0000.com		
被保険者	氏名	フリガナ <small>(加入依頼者と異なる場合、またはCプランにご加入の場合にご記入ください)</small>				性別 <input checked="" type="radio"/> 男 <input type="radio"/> 女
	住所	〒 000 - 0000 TEL: 000 000 0000	フリガナ アイチケン ナゴヤシ キタク 愛知県 名古屋市 北区		生年月日 H. 年 1月 1日	
他の保険契約等★	被保険者が他に同種の保険契約等にご加入されていますか？ <input checked="" type="radio"/> はい <input type="radio"/> いいえ (「はい」の場合は下記ご記入ください※)					死亡保険金受取人は法定相続人となります。
	保険会社等名称: 〇×共済 死亡保険金額: 1,000 万円					

加入依頼者と補償を受ける方が異なる場合のみ上記「加入依頼者」欄に倣ってご記入ください。


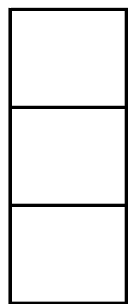
※ご回答が「はい」の場合で、その詳細が不明な場合は「はい」に○印をしていただいた上で「詳細不明」とご記入ください。なお、保険金ご請求時に他の保険契約等の内容について確認させていただきますので予めご了承ください。
上記★印の項目はご加入にあたりお申出いただく特に重要な事項(告知事項)です。記入された内容が事実と異なる場合は、ご契約を解除したり、保険金をお支払いできないことがありますので、十分にご確認ください。
プラン別の補償概要については別紙パンフレット等をご参照ください。

加入依頼書フォームを印刷する際は「片面印刷」とし、振込依頼書も同時に打ち出してください。
掛金を振込完了後、「振込金(兼手数料)受取書」のコピーを添えて加入依頼書をトライアスリートあんしん保険 事務局までご提出ください。

電信扱

振込依頼書

科目

ご依頼日		平成 年 月 日			振込指定		電信扱		手数料		円	
振込先銀行		ゆうちょ銀行 二一八支店					金額					
受取人	預金種目	1	普通預金	口座番号	2892172	内訳	Aプラン					
	口座名	アイチケントライアスロンキョウカイ 愛知県トライアスロン協会					Bプラン					
御依頼人	JTU会員登録番号	- - ()										
	フリガナ											
	漢字氏名											
	住所											
		振替科目		当座・普通		送信番号						

(取扱店保存)


取扱金融機関へのお願い

太枠線内の項目は必ず印字通りに打電してください。

※本振込依頼書の使用期限は平成29年11月30日です。

<キリトリ>

振込金(兼手数料)受取書

ご依頼日		平成 年 月 日			振込指定		電信扱		手数料		円	
振込先銀行		ゆうちょ銀行 二一八支店					金額					
受取人	預金種目	1	普通預金	口座番号	2892172	内訳	Aプラン					
	口座名	アイチケントライアスロンキョウカイ					Bプラン					
御依頼人	JTU会員登録番号	- - ()										
	フリガナ											
<備考>												

★補償制度に関するご注意点

・振込完了後、この受取書のコピーおよび加入依頼書をセットにして必ず「トライアスリートあんしん保険」事務局までご送付ください。ご送付にあたっては次ページ宛名ラベルをご活用ください。

・加入依頼書をご提出いただいても、期日までに掛金の振込が確認できない場合は補償が開始されませんので予めご承知おきください。

・中途加入の場合は、毎月15日をご加入依頼、掛金をお振込みいただく締切日(消印有効)となり、翌月1日から補償が開始されます。余裕を持ってお申込みをいただきますようお願い致します。

・ご加入を証する「加入者証」は団体契約手続きの関係上、多少お時間を頂戴しております。ご加入依頼をいただいた月の翌月下旬に発送となりますことを予めご承知おきください。

(書類のご返送には下記宛名ラベルをご活用ください。)

〒460-0011

名古屋市中区大須2-10-45 ビジネスポイント大須2F

株式会社オフィスマリーン 名古屋支店

「トリアスリートあんしん保険」窓口宛

<同封書類 下記2点>

トリアスリートあんしん保険 加入依頼書
(JTU会員登録番号、E-mailアドレス、お申込み印に漏れ
がないか最終確認をお願い致します。)

振込金受取書コピー
(金融機関にてお振込完了後、コピーをご送付ください。)
