

ニチイ学館 従業員向け 自転車総合保険加入依頼書

[ご注意]加入依頼書の記載事項は全項目が告知事項となりますので、事実を正確にお申し出ください。記載事項（告知事項）が事実と相違する場合には、ご契約を解除させていただくことがあり、解除前に発生していた事故による損害に対しても保険金をお支払いできません。詳しくは、募集文書（パンフレット）をご覧ください。

平成 年 月 日

募集文書（パンフレット）を受領・確認し、損保ジャパン日本興亜公式サイト（<http://www.snkco.jp/>）に記載の「個人情報の取扱いに関する説明事項」に同意し、自転車総合保険に申し込みます。

(記名被保険者) 加入依頼者	住所	フリガナ 〒 —		
	氏名	フリガナ ⑩	社員番号	
	生年月日	年 月 日生	性別	男 ・ 女
	連絡先	TEL ()	携帯電話 ()	

該当の口欄に☑をご記入ください。

保険開始日	保険終了日	保険期間	保険料
平成 30 年 9 月 1 日	平成 31 年 9 月 1 日	1年間	<input type="checkbox"/> 3,000円
平成 30 年 10 月 1 日		11か月	<input type="checkbox"/> 2,750円
平成 30 年 11 月 1 日		10か月	<input type="checkbox"/> 2,510円
平成 31 年 12 月 1 日		9か月	<input type="checkbox"/> 2,250円
平成 31 年 1 月 1 日		8か月	<input type="checkbox"/> 2,000円
平成 31 年 2 月 1 日		7か月	<input type="checkbox"/> 1,750円
平成 31 年 3 月 1 日		6か月	<input type="checkbox"/> 1,510円
平成 31 年 4 月 1 日		5か月	<input type="checkbox"/> 1,250円
平成 31 年 5 月 1 日		4か月	<input type="checkbox"/> 1,000円
平成 31 年 6 月 1 日		3か月	<input type="checkbox"/> 760円
平成 31 年 7 月 1 日		2か月	<input type="checkbox"/> 500円
平成 31 年 8 月 1 日		1か月	<input type="checkbox"/> 250円

保険料のお払込方法

保険料のお払込みは、ご契約開始前月の 20 日までに下記口座までお払込みください。
期日までにお払込みがない場合、保険期間が開始されても、お払込み完了までは、補償されなくなりますのでご注意ください。

【お払込先口座】 三菱 UFJ 銀行 はつはる支店

普通預金 口座番号1008400 株式会社ニチイ学館

【お振込人名義】 加入依頼者(社員番号を追加入力してください) (例:ニチイ タウ*****)

※社員番号のご入力がない場合、お手続きができない場合がございます。

同種の補償を受けられる他の保険契約を締結されている場合、ご記入ください。

同種の補償を受けられる 他の保険契約の有無	無	有の場合はその内容 をご記入ください。	保険会社 ()
	有		保険期間 ()
			満期日 ()
			保険金額 ()

ニチイ学館 従業員向け 自転車総合保険加入依頼書

[ご注意]加入依頼書の記載事項は全項目が告知事項となりますので、事実を正確にお申し出ください。記載事項（告知事項）が事実と相違する場合には、ご契約を解除させていただくことがあり、解除前に発生していた事故による損害に対しても保険金をお支払いできません。詳しくは、募集文書（パンフレット）をご覧ください。

平成 30年 8月 10日

募集文書（パンフレット）を受領・確認し、損保ジャパン日本興亜公式サイト（<http://www.snkco.jp/>）に記載の「個人情報取扱いに関する説明事項」に同意し、自転車総合保険に申し込みます。

加入依頼者 (記名被保険者)	住所	フリガナ トウキョウトチヨダクカンダスルガダイ2-9 〒100 - 1000 東京都千代田区神田駿河台2-9		
	氏名	フリガナ ニチイ タロウ 日医 太郎	社員番号 *****	
	生年月日	昭和50年12月12日生	性別	男・女
	連絡先	TEL 0111(1111)1111	携帯電話	090(2222)2222

該当の口欄に☑をご記入ください。

保険開始日	保険終了日	保険期間	保険料
平成30年9月1日	平成31年9月1日	1年間	<input checked="" type="checkbox"/> 3,000円
平成30年10月1日		11か月	<input type="checkbox"/> 2,750円
平成30年11月1日		10か月	<input type="checkbox"/> 2,510円
平成31年12月1日		9か月	<input type="checkbox"/> 2,250円
平成31年1月1日		8か月	<input type="checkbox"/> 2,000円
平成31年2月1日		7か月	<input type="checkbox"/> 1,750円
平成31年3月1日		6か月	<input type="checkbox"/> 1,510円
平成31年4月1日		5か月	<input type="checkbox"/> 1,250円
平成31年5月1日		4か月	<input type="checkbox"/> 1,000円
平成31年6月1日		3か月	<input type="checkbox"/> 760円
平成31年7月1日		2か月	<input type="checkbox"/> 500円
平成31年8月1日		1か月	<input type="checkbox"/> 250円

保険料のお払込方法

保険料のお払込みは、ご契約開始前月の20日までに下記口座までお払込みください。

期日までにお払込みがない場合、保険期間が開始されても、お払込み完了までは、補償されなくなりますのでご注意ください。

【お払込先口座】三菱UFJ銀行 はつはる支店

普通預金 口座番号1008400 株式会社ニチイ学館

【お振込人名義】加入依頼者(社員番号を追加入力してください) (例:ニチイ タロウ*****)

※社員番号のご入力がない場合、お手続きができない場合がございます。

同種の補償を受けられる他の保険契約を締結されている場合、ご記入ください。

同種の補償を受けられる 他の保険契約の有無	<input checked="" type="radio"/> 無 <input type="radio"/> 有	有の場合はその内容 をご記入ください。	保険会社 () 保険期間 () 満期日 () 保険金額 ()
--------------------------	--	------------------------	---