ニチイの傷害保険　加入依頼書

募集文書（パンフレット）を受領・確認し、損保ジャパン公式ウェブサイト（https://www.sompo-japan.co.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、団体傷害保険に申し込みます。

以下にご記載の上、ニチイホールディングス　総務部 保険担当までご送付ください。

記入日　2025年　　月　　日

加入依頼者	住所	フリガナ 〒　　ー		
	連絡先	TEL　　（　　）	携帯電話　　（　　）	
	氏名	フリガナ	所属会社・部署	
			従業員番号	
	生年月日	年　　月　　日生	性別	男　・　女
被保険者氏名 （補償対象者） ※加入依頼者と同じときは記入不要		フリガナ	加入依頼者との関係に〇をつけてください。	
			配偶者、子供、親、兄弟姉妹、その他同居親族	

ご希望のプランコードを〇（マル）で囲んでください。

基本補償（月額保険料）				
タイプ	プラン			
本人型	A-1 （1,190円）	A-2 （2,030円）	A-3 （3,780円）	A-4 （1,360円）
夫婦型	B-1 （2,180円）	B-2 （3,270円）	B-3 （5,720円）	B-4 （2,550円）
家族型	C-1 （3,180円）	C-2 （4,480円）	C-3 （7,600円）	C-4 （4,030円）

オプションを、以下のD～Gの中から
必要な補償を選択してご提出ください。

オプション補償（月額保険料）						
個人賠償責任補償	携行品損害 ※基本補償ご加入タイプと同じ組み合わせを選びます。			弁護のちから ※基本補償本人型のみセットできます。	ホールインワン・アルバトロス	オプション不要
D （140円）	E　本人型 （100円）	E　夫婦型 （130円）	E　家族型 （160円）	F （640円）	G （280円）	

合計月額保険料	円