

# 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 2024年 月 日					
加入依頼者	住所	フリガナ 〒 -			
	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) <small>※加入依頼者と同じときは記入不要</small>		フリガナ	加入依頼者との関係に○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○(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)
	B-1 (2,180円)	B-2 (3,270円)	B-3 (5,720円)	B-4 (2,550円)
夫婦型	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)						オプション不要
個人賠償責任補償	携行品損害 <small>※基本補償ご加入タイプと同じ組み合わせを選びます。</small>			弁護のちから	ホールインワン・アルバトロス	
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
---------	---