

\*お客様控えはございません。本紙を封筒に入れて投函してください。

# 令和4年度 鹿児島県PTA連合会団体保険加入依頼書

東京海上日動火災保険株式会社

保険会社提出用

\*本枠内へ必要事項を全てご記入ください。

|                                                                                 |                         |                                        |                        |
|---------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|----------------------------------------|------------------------|
| 002<br>加入者<br>保険期間<br>③ 令和 4 年 5 月 1 日~令和 5 年 5 月 1 日                           | 払込方法・回数<br>団体 一時払       | 018<br>加入者<br>コード                      | 024<br>原票種類<br>D001    |
| 001<br>ご記入日<br>(加入依頼日)<br>③ 令和 年 月 日                                            | ご希望のお手続き<br>019 ① 新規に加入 | ※既加入の変更等につきましては、050-5433-9125へご連絡ください。 |                        |
| 003<br>〒                                                                        | 010<br>電話番号             | W23<br>携帯番号                            | 014<br>性別<br>男性 1 女性 2 |
| A04<br>A05<br>カナ<br>W06<br>W07<br>漢字                                            | 013<br>保護者<br>生年月日      | 027<br>営業店<br>4615                     | 028<br>代理店<br>3000     |
| A08<br>カナ<br>W09<br>私は裏面の「ご加入時の同意内容について」を確認し、契約者である企業・団体に対して加入、変更、更新しない等を依頼します。 | 205<br>265              | 029<br>契約者<br>FE103 SD758 SK731        | 項目 コード 内 容             |
| 006<br>漢字                                                                       | 014<br>性別<br>1 2        | 項目 コード 内 容                             | 項目 コード 内 容             |

|                   |                                                                       |                                |        |
|-------------------|-----------------------------------------------------------------------|--------------------------------|--------|
| W16<br>お子様<br>学校名 | 学年 *<br>令和4年4月1日時点<br>新小学 1年 2年 3年 4年 5年 6年 新中学 1年 2年 3年 新高校 1年 2年 3年 | 044<br>各小・中・高卒業年<br>(団体自動更新停止) | ③ 令和 年 |
|-------------------|-----------------------------------------------------------------------|--------------------------------|--------|

|                                 |                                                                    |                                                                       |                                                                                                                  |
|---------------------------------|--------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 110<br>① 異なる場合のみ<br>右欄に記入       | S11<br>S12<br>S13<br>お子様の<br>住宅<br>(建物)<br>所在地<br>E14<br>E15<br>漢字 | 108<br>保護者からみた続柄<br>04 子<br>07 孫<br>08 その他親族                          | 141<br>ご加入プラン<br>小学生プラン<br>総合保障プラン<br>弁護士費用特約あり<br>弁護士費用特約なし<br>Y1 Y S B C J<br>S1 S B C J<br>B1 B C J<br>C1 C J |
| 109<br>お子様の<br>お名前<br>E05<br>漢字 | 106<br>② 平成<br>★生年<br>月日<br>年 月 日                                  | 107<br>性別<br>男性 1 女性 2                                                | 141<br>総合保障プラン<br>弁護士費用特約あり<br>弁護士費用特約なし<br>Z1 Z YX1 YX S B C J                                                  |
| 116<br>★職業・職務<br>080 学生         | 117<br>傷害補償<br>職種<br>A                                             | 219<br>学校の種類コード<br>D 小学校 E 中学校 1 高校<br>6 特別支援学校 A 各種学校                | 141<br>総合保障プラン<br>弁護士費用特約あり<br>弁護士費用特約なし<br>Z1 Z YX1 YX S B C J                                                  |
| ★他の保険契約等<br>あり                  | 被保険者氏名<br>【記入例】<br>保後 太郎                                           | 保険会社・共済会社<br>〇〇〇保険会社                                                  | 保険種類<br>傷害                                                                                                       |
| ★他の保険契約等<br>あり                  | 満期日<br>(補償の終了する日)<br>令和5年5月1日                                      | 保険金額・支払限度額<br>(ご契約金額単位:万円)<br>死亡・後遺障害 500万円<br>入院 5,000円<br>通院 3,000円 | ※Z1・Z・YX1・YX・Y1・Yプランの場合、該当のコードに○印をお願いします。                                                                        |

|                           |                                  |                                        |                                        |                                                                     |
|---------------------------|----------------------------------|----------------------------------------|----------------------------------------|---------------------------------------------------------------------|
| 222<br>① 異なる場合のみ<br>右欄に記入 | S23<br>E24<br>カナ<br>E24<br>漢字    | 225<br>① 異なる場合のみ<br>右欄に記入              | S26<br>S27<br>E28<br>E29<br>E30<br>漢字  | 221<br>★公的医療保険制度<br>① 協会けんぽ<br>② 組合健保<br>③ 国民健保<br>④ 共済組合<br>⑤ 船員保険 |
| 231<br>お子様からみた続柄          | 03 父母 06 祖父母<br>05 兄弟姉妹 08 その他親族 | 225<br>扶養者の<br>ご住所<br>E29<br>E30<br>漢字 | 221<br>扶養者の<br>ご住所<br>E29<br>E30<br>漢字 | 221<br>扶養者の<br>ご住所<br>E29<br>E30<br>漢字                              |

以下については、新規加入時の口座設定および既加入者で口座を変更する場合にご記入ください。

|                                                       |                                   |                                                                            |
|-------------------------------------------------------|-----------------------------------|----------------------------------------------------------------------------|
| 金融機関<br>提出用                                           | 預金口座振替依頼書・自動払込利用申込書(㊤㊦)           | 契約者および預金者は、明治安田収納ビジネスサービス株式会社(MBS)を収納代行会社として、裏面の預金口座振替規定に同意のうえ、口座振替を依頼します。 |
| 銀行 農協<br>信用金庫 協協<br>信用組合<br>労働金庫 御中                   | 新規2 変更3<br>2321202206275000010702 | H1113C1(510)013                                                            |
| 番号                                                    | 申込日<br>令和 年 月 日                   | 収納代行会社<br>明治安田収納<br>ビジネスサービス<br>株式会社(MBS)                                  |
| 左詰でご記入ください。                                           | 指定口座<br>ゆうちょ銀行                    | 振替日・払込日<br>27日<br>(当日が休業日の場合は翌営業日)                                         |
| 金融機関番号<br>289 292 293 295 296                         | 店舗番号<br>297                       | 預金種目<br>普通(総合)1<br>当座2                                                     |
| 口座番号(右詰でご記入ください)<br>297 303                           | 種目コード<br>1 6 6 3 0<br>9 9 0 0     | 契約種別<br>1                                                                  |
| 記号(6桁目がある場合は※欄にご記入ください)<br>458 460 461 467            | 番号(右詰でご記入ください)<br>458 460 461 467 | ※                                                                          |
| 払込先口座番号<br>00140-5-120363                             | 払込先加入者名<br>明治安田収納ビジネスサービス株式会社     | 払込金の種別<br>集金                                                               |
| 304<br>預金者名<br>カナ                                     | 303<br>集金<br>30                   | 333                                                                        |
| 預金者名                                                  | 金融機関<br>お届け印<br>(サイン)             | 振替日・払込日<br>27日<br>(当日が休業日の場合は翌営業日)                                         |
| (法人名の場合は金融機関お届けの肩書・代表者名もご記入ください)                      |                                   |                                                                            |
| 印鑑は必ず金融機関お届け印をご押印ください。また訂正箇所にも必ず訂正印(金融機関お届け印)を押印ください。 |                                   |                                                                            |

# 告知事項・通知事項一覧

★：告知事項 ☆：告知事項かつ通知事項

| 項目名     | 保険種類 | 傷害補償 | 個人賠償責任<br>借家人賠償責任<br>携行品<br>住宅内生活用動産<br>救済者費用等 |
|---------|------|------|------------------------------------------------|
|         |      |      |                                                |
| 生年月日    |      | ★ *2 | ★ *3                                           |
| 職業・職務*1 |      | ☆ *4 | —                                              |

※すべての補償について「他の保険契約等」についても告知事項(★)となります。また、医療費用補償特約(こども傷害補償)については、「公的医療保険制度」についても告知事項かつ通知事項(☆)となります。

\*1 新たに職業に就いた場合や就いていた職業をやめた場合を含みます。

\*2 こども傷害補償以外の場合には、告知事項とはなりません。

\*3 こども傷害補償にご加入されていない場合には、告知事項とはなりません。

\*4 自転車事故傷害危険のみ補償特約をセットいただいた場合には、告知事項・通知事項とはなりません。

## 個人情報の取扱いに関するご案内

保険契約者である企業または団体は東京海上日動火災保険株式会社に本契約に関する個人情報を提供いたします。

東京海上日動火災保険株式会社および東京海上グループ各社は、本契約に関する個人情報を、保険引受の判断、本契約の管理・履行、付帯サービスの提供、他の保険・金融商品等の各種商品・サービスの案内・提供、アンケート等を行うために利用する他、下記①から⑥の利用・提供を行うことがあります。なお、保健医療等の特別な非公開情報(センシティブ情報)の利用目的は、保険業法施行規則により、業務の適切な運営の確保その他必要と認められる範囲に限定されています。

- ①本契約に関する個人情報の利用目的の達成に必要な範囲内で、業務委託先(保険代理店を含みます。)、保険仲立人、医療機関、保険金の請求・支払いに関する関係先、金融機関等に対して提供すること
- ②契約締結、保険金支払い等の判断をするうえでの参考とするために、他の保険会社、一般社団法人日本損害保険協会等と共同して利用すること
- ③東京海上日動火災保険株式会社と東京海上グループ各社または東京海上日動火災保険株式会社の提携先企業等との間で商品・サービス等の提供・案内のために、共同して利用すること

④再保険契約の締結、更新・管理、再保険金支払等に利用するために、再保険引受会社等に提供すること

⑤質権、抵当権等の担保権者における担保権の設定等に係る事務手続きや担保権の管理・行使のために、その担保権者に提供すること

⑥更新契約に係る保険引受の判断等、契約の安定的な運用を図るために、保険の対象となる方の保険金請求情報等(過去の情報を含みます。))をご契約者およびご加入者に対して提供すること

詳しくは、東京海上日動火災保険株式会社のホームページ([www.tokiomarine-nichi.co.jp](http://www.tokiomarine-nichi.co.jp))をご参照ください。

## ご加入時の同意内容について

私と被保険者(\*)全員は、以下の事項について確認・同意のうえ、加入を依頼します。 \*保険の対象となる方をいいます。

- ①私が契約者である企業または団体の構成員であること
- ②重要事項説明書の内容
- ③重要事項説明書添付の「ご加入内容確認事項」の内容
- ④上記の「個人情報の取扱いに関するご案内」の内容



★または☆が付された事項は、ご加入に関する重要な事項(告知事項)です。これらの表示が事実と異なる場合やこれらに事実を記載しない場合は、ご加入を解除することがあります。また、☆が付された事項に内容の変更が生じた場合には、遅滞なく弊社にご連絡ください。ご連絡がない場合はお支払する保険金が削減されることがありますので、ご注意ください。詳細は上記をご参照ください。

## 補償の重複に関するご注意

個人賠償責任補償特約等をご契約される場合で、保険の対象となる方またはそのご家族が、補償内容が同様の保険契約を他にご契約されているときには、補償が重複することがあります。

### 預金口座振替規定(ゆうちょ銀行は除く)

1. 実行(金庫、組合)に請求書が送付されたときは、私に通知することなく、請求書記載金額を預金口座から引落しのうえ支払ってください。この場合、預金規定または当座勘定規定にかかわらず、預金通帳、同払戻請求書の提出または小切手の振出しはしません。
2. 振替日において請求書記載金額が預金口座から払戻すことのできる金額(当座貸越を利用できる範囲内の金額を含む。)をこえるときは、私に通知することなく、請求書を返却してもしつつかえありません。
3. この契約を解約するときは、私から実行に書面により届出ます。なお、この届出がないまま長期間にわたり会社から請求がない等相当の事由があるときは、とくに申出をしない限り、実行はこの契約が終了したものとして取扱ってさしつかえありません。
4. この預金口座振替についてかりに紛議が生じても、実行の責めによる場合を除き、実行には迷惑をかけません。  
＜ゆうちょ銀行をご指定の場合は自動払込み規定が適用されます。詳しくはゆうちょ銀行のホームページをご覧ください。＞