

申請日 平成 26 年 月 日

## 生活あんしん保険加入申請書

会社名		氏名	フリガナ
所属		生年月日	S・H 年 月 日
		E-mail アドレス	
電話番号		携帯番号	

- ご加入を希望される方下記欄にご記入下さい。(年令は H26. 5. 1 時点)  
ご加入希望プラン⇒パンフレットの表のタイプをご記入下さい。  
保険料は加入希望プランの保険料を合算した値を記入してください。

⇒記入方法はパンフレット4ページをご覧ください。

ご注意:個人賠償責任、受託物賠償責任は同居の親族や別居の未婚の子も補償の対象となります。補償の重複がないよう十分ご注意ください。

**申込締切日** 平成 26 年 3 月 25 日 (火) 必着

**ご注意ください!**

被保険者氏名	続柄	年令	ご加入希望プラン	保険料
フリガナ				
ご本人様	本人	オ		円

※ご加入がご本人のみの場合は年齢・ご加入希望プラン・保険料のみご記入ください。

被保険者氏名	続柄	年令	ご加入希望プラン	保険料
フリガナ				
		オ		円

被保険者氏名	続柄	年令	ご加入希望プラン	保険料
フリガナ				
		オ		円

被保険者氏名	続柄	年令	ご加入希望プラン	保険料
フリガナ				
		オ		円

- 所得補償プランの保険料は被保険者(補償の対象となる方)の職種級別によって異なります。

下記欄にご記入下さい。記載のない級別の保険料および下記に記載されていないご職業については、(株)JVCケンウッド・パートナーズまたは引受保険会社までお問い合わせください。

〔●1級:会社事務員、企画、営業 など〕 ●2級:印刷(手工)、DVD等の製造 など〕

※ご自身の職種級別がご不明な場合は取扱代理店にお問い合わせください。

職種級別	級
職業職務	

疾病プラン、所得補償プランにご加入の方は、後日「加入申込票」にて健康状態の告知が必要となります。

【取扱代理店】株式会社 JVC ケンウッド・パートナーズ TEL: 042-646-4788 FAX:042-646-4749  
【引受保険会社】あいおいニッセイ同和損害保険株式会社

FAXにてご返送ください。  
FAX 番号: 042-646-4749