

埼玉医科大学医学部同窓会 ドクター総合補償制度 加入依頼書

加入申込票（付属書類を含みます。）には事実を正確にご回答（記入）ください。

※印の項目は危険に関する重要な事項であり、ご回答内容が事実と相違する場合または事実を記載しなかった場合はご契約を解除し、保険金をお支払いできないことがありますので十分にご確認のうえ、ご回答（記入）ください。

※裏面に記入例がございますので、ご参照の上ご記入ください。

| | | | | | | | |
|-----------------|---|------------|-----|-----------|---------|---------------------|---|
| 加入申込日（西暦） | | 年 | 月 | 日 | No. | | |
| （申込人） 記名被保険者 | 保険契約についての重要な事項に関する説明書類を受け取り、内容について確認するとともに個人情報情報の取扱いに同意のうえ、加入を申し込みます。 | フリガナ 氏名 | | | | 保険期間 | |
| | | | | | | 2022年 6月 1日 から | |
| | | | | | | 2023年 6月 1日 まで | |
| | メールアドレス（携帯・PC） | | @ | | | 中途加入の場合 年 月 日 から | |
| | | | | | | 2023年 6月 1日 まで | |
| | 郵便番号 | 〒 | — | 電話番号（連絡先） | 自宅 | — | — |
| | | | | 携帯 | — | — | |
| 住所 | フリガナ | | | | | | |
| | （ご自宅） | 《漢字》 | | | | | |
| 生 年 月 日 | | | 満年齢 | 卒業年度 | 性別 | | |
| S 昭和 H 平成 年 月 日 | | | 才 | 年度 | 男 1 女 2 | | |

↑ 2022年6月1日現在の満年齢

【ご希望のプランに○をつけてください。】

契約タイプ・保険料（月払い口座引き落とし）

| 年齢 | 10万円プラン | | 20万円プラン | | 30万円プラン | |
|----------|---------|--------|---------|--------|---------|--------|
| | 男性 | 女性 | 男性 | 女性 | 男性 | 女性 |
| 満20～満24歳 | 3,664 | 3,322 | 5,478 | 4,795 | 7,292 | 6,267 |
| 満25～満29歳 | 3,830 | 3,664 | 5,811 | 5,478 | 7,791 | 7,292 |
| 満30～満34歳 | 4,147 | 4,209 | 6,444 | 6,568 | 8,740 | 8,927 |
| 満35～満39歳 | 4,726 | 5,137 | 7,601 | 8,424 | 10,477 | 11,711 |
| 満40～満44歳 | 5,915 | 6,786 | 9,979 | 11,723 | 14,044 | 16,659 |
| 満45～満49歳 | 7,555 | 8,845 | 13,260 | 15,840 | 18,965 | 22,835 |
| 満50～満54歳 | 10,038 | 11,504 | 18,226 | 21,158 | 26,414 | 30,813 |
| 満55～満59歳 | 12,596 | 13,413 | 23,343 | 24,975 | 34,089 | 36,538 |
| 満60～満64歳 | 13,876 | 13,367 | 25,902 | 24,885 | 37,928 | 36,402 |
| 満65～満69歳 | 12,459 | 11,265 | 23,069 | 20,679 | 33,678 | 30,094 |

| | | | |
|--|------|-------------|---|
| ※この保険契約で保険金のお支払対象となる損害を補償する他の保険契約等がある。（ありのときは右欄に記入。） 記入がない場合は「なし」となります。 | 保険会社 | 保険金額・支払い限度額 | |
| | | 万円 | |
| | 保険種類 | 過去3年間における事故 | |
| | | あり → ありの場合 | 回 |

上記では記入欄が不足する場合には、取扱代理店または引受保険会社にお申し出ください。

埼玉医科大学医学部同窓会 ドクター総合補償制度 加入依頼書

記載例

加入申込票（付属書類を含みます。）には事実を正確にご回答（記入）ください。

※印の項目は危険に関する重要な事項であり、ご回答内容が事実と相違する場合または事実を記載しなかった場合はご契約を解除し、保険金をお支払いできないことがありますので十分にご確認のうえ、ご回答（記入）ください。

※裏面に記入例がございますので、ご参照の上ご記入ください。

| | | | | | | |
|--|--|----------------------|----------------|---------|--------|--|
| 加入申込日 (西暦) 2022年 2月 1日 | | | | No. | (記入不要) | |
| (申込人) 記名被保険者 保険契約についての重要な事項に関する説明書類を受け取り、内容について確認するとともに個人情報取扱いに同意のうえ、加入を申し込みます。 | フリガナ サイタマ タロウ | | 保険期間 | | | |
| | 氏名 埼玉 太郎 | | 2022年 6月 1日 から | | | |
| | | | 2023年 6月 1日 まで | | | |
| | | | 中途加入の場合 | | | |
| | メールアドレス (携帯・PC) @ | | 年 月 日 から | | | |
| | | | 2023年 6月 1日 まで | | | |
| 郵便番号 〒 35 -0495 | 電話番号 (連絡先) | 自宅 049 - 0000 - 0000 | | | | |
| | | 携帯 090 - 0000 - 0000 | | | | |
| 住所 | フリガナ サイタマケン イルマゲン モロヤマチョウ モロホンゴウ (ご自宅) <<漢字>> 埼玉県 入間郡 毛呂山町 毛呂本郷 | | | | | |
| 生年月日 | | 満年齢 | 卒業年度 | 性別 | | |
| S 昭和 H 平成 2年 5月 1日 | | 31 才 | 年度 | 男 1 女 2 | | |

↑ 2022年6月1日現在の満年齢

【ご希望のプランに○をつけてください。】

契約タイプ・保険料 (月払い口座引き落とし)

| 年齢 | 10万円プラン | | 20万円プラン | | 30万円プラン | |
|----------|---------|--------|---------|--------|---------|--------|
| | 男性 | 女性 | 男性 | 女性 | 男性 | 女性 |
| 満20～満24歳 | 3,664 | 3,322 | 5,478 | 4,795 | 7,292 | 6,267 |
| 満25～満29歳 | 3,830 | 3,664 | 5,811 | 5,478 | 7,791 | 7,292 |
| 満30～満34歳 | 4,147 | 4,209 | 6,444 | 6,568 | 8,740 | 8,927 |
| 満35～満39歳 | 4,726 | 5,137 | 7,601 | 8,424 | 10,477 | 11,711 |
| 満40～満44歳 | 5,915 | 6,786 | 9,979 | 11,723 | 14,044 | 16,659 |
| 満45～満49歳 | 7,555 | 8,845 | 13,260 | 15,840 | 18,965 | 22,835 |
| 満50～満54歳 | 10,038 | 11,504 | 18,226 | 21,158 | 26,414 | 30,813 |
| 満55～満59歳 | 12,596 | 13,413 | 23,343 | 24,975 | 34,089 | 36,538 |
| 満60～満64歳 | 13,876 | 13,367 | 25,902 | 24,885 | 37,928 | 36,402 |
| 満65～満69歳 | 12,459 | 11,265 | 23,069 | 20,679 | 33,678 | 30,094 |

| | | | |
|---|------|-------------|---|
| ※この保険契約で保険金のお支払対象となる損害を補償する他の保険契約等がある。(ありのときは右欄に記入。) 記入がない場合は「なし」となります。 | 保険会社 | 保険金額・支払い限度額 | |
| | | 万円 | |
| | 保険種類 | 過去3年間における事故 | |
| | | あり → ありの場合 | 回 |

上記では記入欄が不足する場合には、取扱代理店または引受保険会社にお申し出ください。