

## 自転車補償プラン 申込書(払込票)送付依頼書

ご加入希望の方は、下記依頼書に必要事項を記入のうえ、のり付けしご返送、またはFAX送信ください。  
到着後、お申込み内容に応じた払込票と、お申込み前に確認いただきたい重要事項説明書などを郵送いたします。

### ① 契約者※(組合員)になられる方のご氏名・連絡先等をご記入ください。

契約者※	フリガナ		生年月日		性別	
	氏名		T・S・H	年 月 日	男・女	
	フリガナ					
	ご住所	(〒 - )				
電話番号	( ) - ( )	日中のご連絡先	( ) - ( )			

※交通災害共済のご契約者かつ、個人賠償責任補償特約(団体総合生活保険)のご加入者となります。

該当する方は○をしてください。

<input type="checkbox"/>	火災共済にも興味があるので資料送付を希望します。 (既に参加しているが、増口を検討している)	<input type="checkbox"/>	他に個人賠償責任補償のある保険・共済に加入しています。 (右欄に内容をご記入ください。)	保険会社・共済会社	
				商品名	
				満期日	
				支払限度額	万円

※同種の保険商品等をご契約されている場合には補償範囲が重複することがあります。

### ② 〈自転車補償プラン ご契約者分〉

被共済者氏名(カタカナ)	生年月日	年齢	性別	II型	I型
上記契約者と同じ				<input type="checkbox"/> 年額 4,330円	<input type="checkbox"/> 年額 3,330円

※新規加入の場合、○がない場合は4,330円コース加入となります。

※上記保険料(掛金)は年額であり、お申込み時期・内容によって保険料(掛金)が異なります。

### ③ 〈家族の交通災害共済について〉

被共済者氏名(カタカナ)	生年月日	性別	掛金	
カタカナでご記入ください	T・S・H 年 月 日	男・女	<input type="checkbox"/> 3,000円	<input type="checkbox"/> 2,000円
カタカナでご記入ください	T・S・H 年 月 日	男・女	<input type="checkbox"/> 3,000円	<input type="checkbox"/> 2,000円
カタカナでご記入ください	T・S・H 年 月 日	男・女	<input type="checkbox"/> 3,000円	<input type="checkbox"/> 2,000円

※すでにご家族が交通災害共済に加入されている場合、記入の必要はありませんが保障内容を変更・新たに追加する場合はご記入ください。

※上記保険料(掛金)は年額であり、お申込み時期・内容によって保険料(掛金)が異なります。

記入もれがないかもう一度ご確認のうえお送りください。

●上記にご記入いただく個人情報については、交通災害共済・団体総合生活保険の申込手続、大阪市民共済の行う共済事業・サービスの案内等に利用させていただくことがあります。

今回、自転車補償プランをお申込みいただける場合でお手元に市民共済の「払込票」をお持ちの方はお使いにならないようお願いいたします。  
この依頼書が当組合に到着後、改めて払込票を発送いたします。

個人賠償責任補償特約部分については交通災害共済加入の有無と関係なく保険の対象となる方に含まれます。

### ④ 組合員コードをご記入ください。

組合員コード	—
--------	---

共済契約証書・払込票等に記載の7ケタの番号