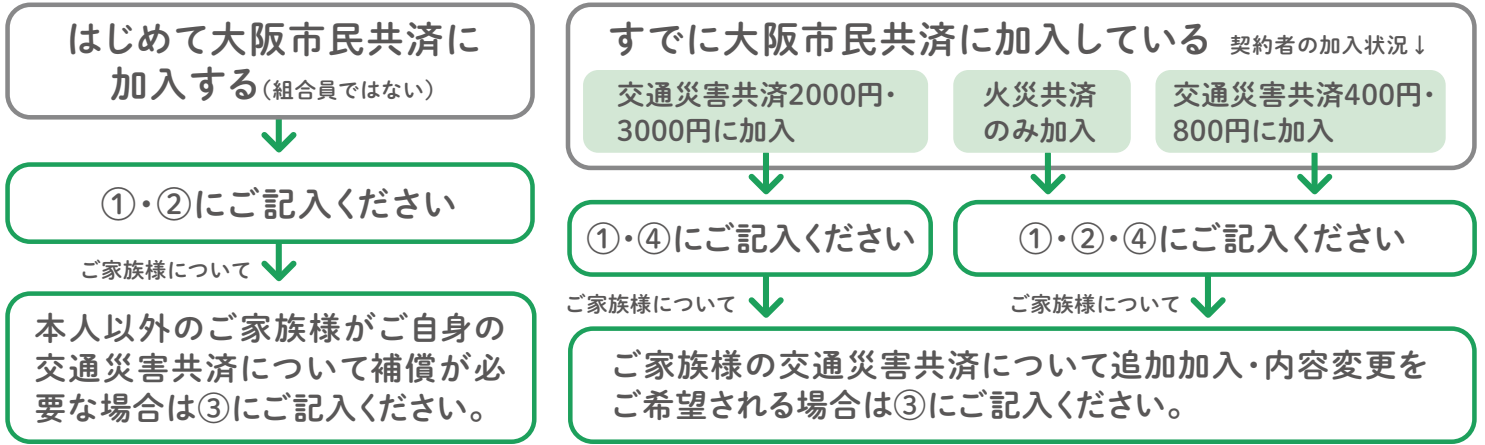


「新型 自転車補償プラン申込書(払込票)送付依頼書」ご記入方法

〈申込の流れについては記入例の上部を参照〉



新型 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、FAXにてお申し込みください。
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送付いたします。

【必須】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。

【必須】② 新型 自転車補償プラン ご契約者様について

被共済者氏名(カタカナ)	生年月日	年齢	性別	交災B型+個賠	交災C型+個賠
上記契約者と同じ				<input type="radio"/> 年額合計 3,200円	<input type="radio"/> 年額合計 4,200円

※上記金額は1年間の合計金額です。初年度はお申込み時期により保険料が異なる為、表示金額と異なる場合があります。

④ 組合員コードをご記入ください。※組合員でない場合は記入不要

組合員コード	
--------	--

共済契約証書に記載の7ケタの番号

③ ご家族様の交通災害共済について

※すでにご家族様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。
なお、保障内容の変更や新たに追加加入される場合はご記入ください。

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

⑤ 口座振替をご希望されない方は○をしてください。

<input type="radio"/>	次年度以降 口座振替を 希望しません。
-----------------------	---------------------------

※○を付けられていない方には、手続き書類を送付させていただきます。

⑥ 該当する方は○をしてください

<input type="radio"/>	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。 (右欄にご記入ください。)	保険会社・共済会社	
		保険種類	
		満期日	
		支払限度額	

※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。

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きます。